

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL
DENGAN INTERVENSI *ENDORPHINE MASSAGE* UNTUK
PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH
BERSALIN, NIFAS, KB, DAN BBL
DI PMB YANYAN MULYANI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

**Elvin Ayunissa Amelia Putri
CK118017**

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2021

**HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL
DENGAN INTERVENSI *ENDORPHINE MASSAGE* UNTUK
PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH
BERSALIN, NIFAS, KB, DAN BBL
DI PMB YANYAN MULYANI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Laporan TA

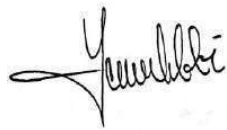
Disusun Oleh:

Elvin Ayunissa Amelia Putri

CK118017

Pada tanggal : 21 Agustus 2021

Pembimbing I



(Iceu Mulyati, M.Keb)

Pembimbing II



(Meda Yuliani, SST., M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL
DENGAN INTERVENSI *ENDORPHINE MASSAGE* UNTUK
PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH
BERSALIN, NIFAS, KB, DAN BBL
DI PMB YANYAN MULYANI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Elvin Ayunissa Amelia Putri

CK118017

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Validasi Laporan TA

Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan UBK

Pada Hari Sabtu, 21 Agustus 2021

Pembimbing I

Nama : Iceu Mulyati, M.Keb

NIP/NIK : 0425118001



Pembimbing II

Nama : Meda Yuliani, SST., M.Kes

NIP/NIK : 02008040144



Penguji I

Nama : Linda Rofiasari, SST., M.Keb

NIP/NIK : 02018040188



Penguji II

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

NIP/NIK : 0200604012



Bandung, 21 Agustus 2021

Ketua Program Studi D-III Kebidanan



(Dewi Nurlaela Sari, SST., M.Keb)

NIK : 02008040143

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya :

Nama : Elvin Ayunissa Amelia Putri

NIM : CK118017

Program Studi : D-III Kebidanan

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

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL
DENGAN INTERVENSI *ENDORPHINE MASSAGE* UNTUK
PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH
BERSALIN, NIFAS, KB, DAN BBL
DI PMB YANYAN MULYANI**

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

Bandung, 28 September 2021

Penulis



**Elvin Ayunissa Amelia Putri
CK118017**

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL
DENGAN INTERVENSI *ENDORPHINE MASSAGE* UNTUK
PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH
BERSALIN, NIFAS, KB, DAN BBL
DI PMB YANYAN MULYANI**

ABSTRAK

Angka kejadian nyeri punggung ibu hamil tidak hanya terjadi pada trimester tertentu saja, tetapi juga dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal (Fraser, 2009). Sejumlah besar studi tentang epidemiologi nyeri punggung bawah saat kehamilan berkisar dari 25% hingga 90%, dengan sebagian besar studi memperkirakan bahwa 50% wanita hamil akan menderita nyeri punggung bawah. Mayoritas ibu hamil terkena dampak dari kehamilan pertama mereka. 80% wanita yang menderita nyeri punggung bawah mengklaim bahwa hal itu memengaruhi rutinitas dan harian mereka. Endorphine massage teknik nonfarmakologi sebagai variabel lain untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Rokade, 2011). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh endorphine massage terhadap nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil trimester III di PMB Yanyan Mulyani. Telah dilakukan penelitian Endorphine Massage dengan Sampel diambil dari responden yang memenuhi kriteria sebanyak 3 orang ibu hamil G1P0A0 36 minggu. Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan pasien digunakan skala NRS (Numeric Rating Scale). Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan endorphine massage mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan endorphine massage berkurang menjadi nyeri ringan. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh endorphine massage terhadap intensitas nyeri punggung bawah. Endorphine Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda rasa sakit. Maka dari itu terdapat pengaruh endorphine massage terhadap intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

Katakunci: Asuhan Kebidanan, Endorphine Massage, Nyeri Punggung Bawah

Daftar Pustaka : 5 buku (tahun 2017) 11 Jurnal (tahun 2014-2020).

**INTEGRATED MIDWIFE CARE FOR PREGNANT WOMEN
WITH INTERVENTION *ENDORPHINE MASSAGE* FOR
LOWER BACK PAIN REDUCTION PARTNERSHIP,
PARTNERSHIP, KB, AND BBL
IN PMB YANYAN MULYANI**

ABSTRACT

The incidence of back pain in pregnant women does not only occur in certain trimesters, but can also be experienced throughout the ages. pregnancy to the postnatal period (Fraser, 2009). A large number of studies on the epidemiology of low back pain during pregnancy range from 25% to 90%, with most studies estimating that 50% of pregnant women will suffer from low back pain. The majority of pregnant women are affected by their first pregnancy. 80% of women who suffer from low back pain claim that it affects their daily and routine. Endorphin massage non-pharmacological techniques as another variable to treat low back pain in third trimester pregnant women (Rokade, 2011). The purpose of this study was to determine the effect of endorphine massage on lower back pain in third trimester pregnant women at PMB Yanyan Mulyani. Endorphin Massage research has been conducted with samples taken from respondents who meet the criteria as many as 3 pregnant women G1P0A0 36 weeks. The instrument used to measure the intensity of pain felt by the patient was the NRS (Numeric Rating Scale) scale. The results showed that before the endorphine massage was done, severe pain was experienced and after the endorphine massage was reduced to mild pain. This shows that there is an effect of endorphine massage on the intensity of low back pain. Endorphin Massage is a touch therapy or light massage which is quite important to be given to pregnant women in the time leading up to the time of delivery. This massage can stimulate the body to release endorphine compounds which are pain relievers. Therefore, there is an effect of endorphine massage on the intensity of low back pain in third trimester pregnant women.

Keywords : Midwifery Care, Endorphin Massage, Lower Back
Pain Bibliography : 5 books (year 2017) 11 journals (year 2014-
2020).

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT dan shalawat serta salam semoga dilimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Demikian pula semoga rahmat dan karunia-Nya dicurahkan kepada semua hamba-Nya.

Alhamdulillah penulis mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT. karena atas rahmat serta hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil dengan Intervensi *Endorphine Massage* untuk Pengurangan Nyeri Punggung Bawah, Bersalin, Nifas, KB, dan BBL di PMB Yanyan Mulyani”**. Laporan Tugas Akhir ini ditulis untuk memenuhi sebagai persyaratan mendapatkan gelar Ahli6 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 dan 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.,MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, Apt., MH.Kes, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati.,MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
4. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana

5. Iceu Mulyati, M.Keb, selaku pembimbing I akademik dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
6. Meda Yuliani, SST., M.Kes, selaku pembimbing II akademik dalam menyusun laporan tugas akhir yang telah sabar dalam meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.
7. Dosen-dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi DIII Kebidanan.
8. Orang tua tercinta yang tidak hanya memberi dukungan moral dan materi, namun juga do'a yang tiada henti.
9. Semua sahabat seperjuangan yang bersama-sama melewati suka dan duka selama penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, banyak kesalahan dan kekurangannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan khususnya bagi semua pihak pada umumnya.

Bandung, Maret 2021



Penyusun

Elvin Ayunissa

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian	8
1.4.3 Bagi Ibu Hamil	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kehamilan	9
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	9
2.1.3 Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan.....	9
2.1.4 Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan.....	10
2.1.5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III	13
2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III	16
2.2 Persalinan	19
2.2.1 Pengertian Persalinan	19
2.2.2 Perubahan Fisiologi Persalinan	20
2.2.3 Perubahan Psikologi Persalinan	22
2.2.4 Tanda Persalinan.....	23
2.2.5 Pembagian Kala Dalam Persalinan.....	23
2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan.....	25
2.3 Nifas	25

2.3.1 Pengertian Masa Nifas	25
2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	25
2.3.4 Perubahan Psikologi Masa Nifas	27
2.3.5 Tanda Bahaya Masa Nifas	27
2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)	29
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	29
2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir	29
2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	30
2.5 Keluarga Berencana (KB)	31
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	31
2.5.2 Macam-Macam KB	32
2.6 Konsep Nyeri	35
2.6.1 Pengertian Nyeri	35
2.6.2 Definisi Nyeri Punggung	38
2.6.2 Menghitung Skala Nyeri.....	43
2.7 Endorphine Massage	46
2.7.1 Pengertian Endorphine Massage	46
2.6.2 Teknik Melakukan Endorphine Massage	49
2.6.3 Manfaat Endorphine Massage	51
BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1 Jenis Laporan	52
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	52
3.3 Subjek Penelitian.....	53
3.4 Jenis Data	54
3.4.1 Data Primer.....	54
3.4.2 Data Sekunder.....	54
3.5 Teknik Pengambilan Data	54
3.6 Instrumen Penelitian.....	59
3.7 Analisa Data.....	61
3.8 Etika Penelitian	62
3.9 Jadwal Pelaksanaan	64
Tabel Jadwal Pelaksanaan	64

SOP Endorphine Massage	65
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN	67
4.1 Kasus Responden ke-1 (Ny. W).....	67
4.1.1 Asuhan Kehamilan	67
ANC I	67
ANC II	74
ANC III	76
4.1.2 Asuhan Persalinan.....	79
KALA I.....	79
KALA II	82
KALA III	84
KALA IV	86
4.1.3 Asuhan Nifas	88
KF I.....	88
KF II	94
KF III	95
4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	96
KN I.....	96
KN II.....	103
KN III	104
4.2 Kasus Responden ke-2 (Ny. R).....	105
4.2.1 Asuhan Kehamilan	105
ANC I	105
ANC II	111
ANC III.....	113
4.2.2 Asuhan Persalinan.....	116
KALA I.....	116
KALA II	119
KALA III	121
KALA IV	123
4.2.4 Asuhan Nifas	125
KF I.....	125

KF II	131
KF III	132
4.2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	133
KN I	133
KN II.....	140
KN III	141
4.3 Kasus Responden ke-3 (Ny. A)	142
4.3.1 Asuhan Kehamilan	142
ANC I	142
ANC II.....	148
ANC III.....	150
4.3.2 Asuhan Persalinan.....	153
KALA I Fase Laten	153
KALA I Fase Aktif.....	156
KALA II	158
KALA III	160
KALA IV	162
4.3.4 Asuhan Nifas	164
KF I.....	164
KF II	170
KF III	171
4.3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	172
KN I.....	172
KN II.....	179
KN III	180
BAB V PEMBAHASAN KASUS	181
5.1 Kehamilan	181
5.2 Persalinan.....	187
5.3 Nifas	190
5.4 Bayi Baru Lahir.....	191
BAB VI PENUTUPAN.....	193
6.1 Simpulan	193

6.2 Saran.....	194
DAFTAR PUSTAKA	196
LAMPIRAN.....	197

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Proses kehamilan ini diawali dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba,dkk, 2012).

Nyeri yang sering dirasakan pada masa kehamilan adalah nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring penambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2010).

Terdapat juga peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal yang berperan dalam perubahan postur maternal yang dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan, terutama pada wanita multipara. Pada akhir kehamilan, rasa sakit, mati rasa, dan kelemahan terkadang dialami

pada lengan, kemungkinan terjadi akibat lordosis drastis. Otot dinding abdomen dapat meregang dan kehilangan sedikit tonusnya, sehingga memperberat nyeri punggung (Fraser dan Cooper, 2011).

Dampak yang diakibatkan dari nyeri punggung pada ibu hamil yaitu akibat berat uterus yang membesar, mengakibatkan sudut lengkungan tulang belakang semakin meningkat yang dikenal dengan nama sway back dan terjadi gerak pelvis kedepan sehingga menyebabkan jaringan pengikat sendi menegang dan bilamana posisi yang salah tersebut berlangsung lama maka akan menimbulkan ketegangan pada jaringan ikat sendi dan otot sehingga menimbulkan kelelahan pada otot-otot dan berujung pada rasa nyeri (Emilia & Harry, 2010).

Angka kejadian nyeri punggung ibu hamil tidak hanya terjadi pada trimester tertentu saja, tetapi juga dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal (Fraser, 2009). Sebanyak 50% ibu hamil yang disurvei di Inggris dan Skandinavia dilaporkan menderita nyeri punggung, di Australia sebanyak 70% (Katopis dkk 2011). Sejumlah besar studi tentang epidemiologi nyeri punggung bawah saat kehamilan berkisar dari 25% hingga 90%, dengan sebagian besar studi memperkirakan bahwa 50% wanita hamil akan menderita nyeri punggung bawah. Mayoritas ibu hamil terkena dampak dari kehamilan pertama mereka. 80% wanita yang menderita nyeri punggung bawah mengklaim bahwa hal itu memengaruhi rutinitas dan harian mereka. Di Belanda menunjukkan bahwa 38% wanita

masih memiliki gejala pada 3 bulan postpartum dan 13,8% pada 12 bulan postpartum (Katopis dkk, 2011).

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Endorphin Massage merupakan salah satu bagian teknik nonfarmakologi adalah jenis massage dengan sentuhan ringan yang dapat diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit alami dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Handayani, D. A., Mulyani, S., & Nurlinawati. (2020).

Endorphine massage dapat menurunkan nyeri punggung ibu hamil, karena dapat mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas dan melancarkan peredaran darah, jika nyeri punggung ini tidak teratasi, bisa mengakibatkan nyeri punggung yang sangat lama, meningkatnya kecenderungan nyeri punggung setelah melahirkan dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit diobati atau di sembuhkan (Hartatidkk, 2015).

Constance Palinsky dari Michigan melakukan penelitian tentang manajemen nyeri, terinspirasi untuk melakukan endorphine massage untuk meringankan rasa sakit pada ibu hamil trimester III yang akan melalui proses persalinan. Berdasarkan hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin. Tidak heran jika di kemudian teknik endorphine massage ini sangat penting untuk diketahui oleh ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke-36. Teknik endorphine massage ini juga sangat membantu menguatkan bonding ibu dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan pasien digunakan skala NRS (Numeric Rating Scale). NRS digunakan untuk mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian endorphine massage. Metode Numeric Rating Scale (NRS) didasarkan pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Skala nyeri dengan menggunakan NRS lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis.

Manfaat endorphin massage antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorphin, penurunan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri. Endorphin massage merupakan cara lembut dan halus membantu ibu hamil merasa lebih segar, rileks dan nyaman saat hamil. Endorphin massage dapat meredakan nyeri pada punggung, dalam hal ini senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit secara alami dalam kehamilan. Titik dilakukannya endorphin massage Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang (Aprilia,2010).

Endorphine Massage dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit alami dan dapat menciptakan perasaan nyaman antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, penurunan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Aprilia, 2010).

Menurut penelitian Handayani, D. A., Mulyani, S., & Nurlinawati. (2020). pada Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan endorphin massage hampir setengah (45%) dari seluruh ibu hamil mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan endorphin massage tidak ada satupun responden (0%) yang mengalami nyeri berat. Instrumen yang digunakan yaitu dengan skala NRS (Numeric Rating Scale). NRS digunakan untuk mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian endorphine massage.

Menurut penelitian Puspitasari,(2013) tentang hubungan senam hamil dengan nyeri punggung pada ibu hamil di Rumah Sakit Kendangsari Surabaya dengan hasil p value = 0,000 yang artinya H_0 ditolak artinya adanya hubungan yang bermakna antara ibu hamil yang melakukan senam hamil dengan nyeri punggung. Semakin teratur mengikuti senam hamil maka hal ini dapat meminimalkan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil.

Menurut penelitian Tri Maryani, Suyani,(2018) Kompres hangat adalah salah satu penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi. Penelitaian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat. Penelitian ini menggunakan instrumen lembar pengkajian dan NRS dengan menggunakan data primer. Analisis bivariate digunakan sehingga didapatkan hasil p value 0,00. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak yang menunjukkan adanya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di klinik pelita hati banguntapan bantul.

Menurut penelitian Ratna Dewi Permatasari (2019) Teknik pemijatan dengan memberikan stimulasi pada titik tertentu merupakan salah satu bentuk dari teknik akupresur yang berguna mengurangi nyeri ibu hamil pada punggung bagian bawah. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektifitas tehnik akupresur pada titik BL 23, GV 3, GV 4 terhadap penurunan nyeri ibu hamil pada punggung bagian bawah trimester III di wilayah kerja Puskesmas Jelakombo Jombang. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi ekperiment dengan pendekatan pretest dan posttest design pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian didapatkan p value 0,001 ($p < 0,05$), berarti terdapat perbedaan yang keluhan nyeri punggung bawah sebelum dan setelah diberikan intervensi. Hasil analisis pada kelompok setelah diberikan intervensi berdasarkan nilai rerata, didapatkan rerata terapi akupresur efektif diberikan pada ibu hamil dengan keluhan nyeri punggung bawah.

Menurut Penelitian Baiq Eka Putri Saudia, Oky Nila Kencana Sari. (2017). Pada penelitian ini menggunakan 30 ibu hamil trimester III yang terdeteksi nyeri punggung dengan menggunakan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) yang dilakukan pengukuran sebelum dan setelah diberikan terapi Endorphin Massage dan kompres hangat. Perlakuan berupa Endorphin Massage dan kompres hangat diberikan setiap hari selama 5 hari dilakukan selama 20 menit. Kemudian data di analisa menggunakan uji statistik independent test. Hasil penelitian didapatkan bahwa nilai rerata sebelum dan setelah dilakukan Endorphin Massage yaitu 1,933 sedangkan nilai rerata sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat yaitu 0,733. Dari hasil tersebut terlihat bahwa Massage Endorphin lebih efektif dibandingkan dengan kompres hangat dalam menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Endorphin Massage dapat dijadikan sebagai alternatif terapi non farmakologi untuk mengatasi keluhan nyeri punggung sehingga bidan dapat menerapkan Endorphin Massage dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil untuk mengatasinyeri punggung selama trimester III.

Setelah dilihat dari hasil penelitian diatas endorphin massage efektif dalam mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil. Penulis sudah melakukan survey di PMB Yanyan Mulyani dan menemukan beberapa kasus ibu hamil yang mengalami nyeri pada punggung bagian bawah. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan intervensi endorphine massage untuk pengurangan nyeri punggung bawah, bersalin, nifas, KB dan BBL di PMB Yanyan Mulyani, SST., MM., M.Keb.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu ingin mengetahui pengaruh endorphine massage terhadap intensitas nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pijat endorphine terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil
- b) Mengidentifikasi intensitas nyeri punggung sebelum dilakukan endorphine massage pada ibu hamil
- c) Mengidentifikasi intensitas nyeri punggung setelah dilakukan endorphine massage pada ibu hamil
- d) Mengidentifikasi perbedaan intensitas nyeri punggung sebelum dan setelah dilakukan endorphine massage pada ibu hamil
- e) Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai pengaruh endorphine massage terhadap intensitas nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil
- b. Menambah wawasan bagi peneliti mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

- a. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi tempat penelitian dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik di masa mendatang.
- b. Sebagai gambaran informasi tentang pengaruh endorphine massage terhadap nyeri punggung pada ibu hamil

1.4.3 Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

2.1.2 Perubahan Fisiologi pada kehamilan

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira

3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke processus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari processus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah processus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali.

2) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Sarwono, 2005:96).

3) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Sarwono, 2005:97).

2.1.3 Perubahan Psikologi pada kehamilan

1. Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan

muntah pada pagi hari ,lemah,lelah dan membesarnya payudara .Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya .Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan .Seringkali,biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil . Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil ,kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

2. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat ,tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang .Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban , ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif .Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya.Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

3. Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali ibu mengalami sakit punggung bawah karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus. Disebut juga periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

2.1.3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan yang timbul pada trimester III biasanya seorang ibu hamil lebih sering buang air kecil 50%, mengalami konstipasi 40%, dan perut kembung 30%, lalu keputihan 15 %, lalu selanjutnya mengalami bengkak pada kaki 20%, kram pada kaki 2 10%, sakit kepala 20%. Lalu striae gravidarum 50%, hemoroid 60%, sesak nafas 60% dan nyeri punggung 70%. Berdasarkan data diatas bisa dikatakan bahwa nyeri punggung sering terjadi pada ibu hamil Trimester III (Heny puspasari,2019).

1. Nyeri Punggung

Nyeri Punggung saat kehamilan trimester tiga umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini bisa memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Pada beberapa kondisi, bobot bayi yang begitu berat juga bisa menyebabkan nyeri vagina.

Cara penanganannya yaitu :

- a) Melakukan olahraga dan latihan panggul. Saat hamil, olahraga dan latihan panggul, seperti senam hamil, senam Kegel, dan melakukan peregangan kaki secara rutin, dinilai efektif untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil.
- b) Mengatasi nyeri punggung adalah dengan *teknik pijatan lembut* yang disebut *Endorphin Massage*, pemberian *Endorphin massage* terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu meningkatkan stimulasi pelepasan endorfin yang merupakan pereda rasa sakit alami di *dalam tubuh* (H.Sulistiawaty, 2018)

3. Oedema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

4. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

5. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- a) Oksigen Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung
- b) Nutrisi Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).
- c) Kebutuhan Personal Higiene
Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.
- d) Kebutuhan Eliminasi
Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan

pengecahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasaselama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari 16 gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

g) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur

karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h) Persiapan persalinan

1) Membuat rencana persalinan

2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan Membuat rencana atau pola menabung

3) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i) Memantau kesejahteraan Janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress.

b. Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

c. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak

d. Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/ kelas antenatal.

e. Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 18 tahun. Pencegah terjadinya sibling di antaranya sebagai berikut:

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012). Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013).

2.2.2 Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selampersalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0.5 – 1 °C.

3) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.

4) Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal. Hiperventilasi yang lama di anggap tidak normal dan bias menyebabkan alkalosis.

5) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin di sebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit di anggap biasa dalam persalinan.

6) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selai itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi samapai mencapai akhir kala I.

7) Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinankecuali ada perdarahan post partum.

2.2.3 Perubahan Psikologi pada Persalinan

1) Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim.

2) Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan. repository.unimus.ac.id 26 d) Fungsi kognitif Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif.

3) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau

perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan adalah : Ibu merasakan ingin mengedan bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2.2.5 Pembagian Kala Persalinan

Kala dalam persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1. Kala I

Kala I adalah persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten persalinan

Fase laten adalah fase yang lambat yang ditandai dengan : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya memerlukan waktu selama 8 jam pada saat primipara.

b. Fase aktif persalinan

Fase aktif adalah fase dimana ditandai dengan : frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap 10 cm, dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II

Kala II adalah persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran.

3. Kala III

Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

4. Kala IV

Kala IV adalah persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pemantauan pada kala IV sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan.

2.2.6 Tanda-Tanda Bahaya Persalinan

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.
2. Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan.
3. Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir.
4. Tidak kuat mengejan.
5. Mengalami kejang-kejang.
6. Air ketuban keluar dari jalan lahir sebelum terasa mulas.
7. Air ketuban keruh dan berbau.

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan Sistem Reproduksi Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas

berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum.

2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

1) Adaptasi Perubahan Psikologi Masa Nifas

Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur. Ibu menderita dalam kebiasuannya sehingga menimbulkan distress karena kemarahan terhadap situasi.

2) Post Partum Blues

Post Partum merupakan keadaan yg timbul pada sebagian besar ibu nifas yaitu sekitar 50-80% ibu nifas, hal ini merupakan hal normal pada 3-4 hari , namun dapat juga berlangsung seminggu atau lebih. Etiologi dari postpartum blues masih belum jelas, kemungkinan besar karena hormon; perubahan kadar estrogen, progesteron, prolactin, peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab timbulnya post partum blues.

2.3.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan setelah melahirkan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Menurut waktu dibagi menjadi dua

yaitu Perdarahan primer yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan sekunder yang terjadi setelah 24 jam anak lahir.

2) Suhu Tubuh Meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan. Ini merupakan hal yang wajar dan mungkin disebabkan oleh dehidrasi selama proses persalinan, usahakan untuk memperbanyak minum air untuk mengganti cairan yang hilang.

3). Subinvolusi Uterus

Merupakan proses involusi uteri atau pengecilan rahim yang tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga pengecilan rahim menjadi terhambat.

4) Tromboflebitis & Emboli Paru

Perasaan lemah dan hangat di daerah betis atau paha dengan disertai atau tanpa disertai kemerahan, dengan bengkak dan nyeri pada saat menggerakkan kaki, kemungkinan tanda adanya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Dibedakan menjadi dua macam yaitu :

a) Klasifikasi menurut berat lahir yaitu :

- 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- 2) Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi
- 3) Bayi Berat Lahir Cukup/Normal

Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir > 2500 –4000 gram

4) 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)

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

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda dan gejala sakit berat pada bayi baru lahir dan bayi muda sering tidak spesifik. Tanda ini dapat terlihat pada saat atau sesudah bayi lahir, saat bayi baru lahir datang atau saat perawatan di rumah sakit. Pengelolaan awal bayi baru lahir dengan tanda ini adalah stabilisasi dan mencegah keadaan yang lebih buruk. Tanda ini mencakup : Bayi tidak bisa menyusu, Kejang, Mengantuk atau tidak sadar, Frekuensi napas < 20 kali/menit atau apnu (pernapasan berhenti selama >15 detik), Frekuensi napas > 60 kali/menit, Merintih, Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat, Sianosis sentral.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Peranan KB sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, unsafe abortion dan komplikasi yang pada akhirnya dapat mencegah kematian ibu. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan (Kemenkes RI, 2014). Sasaran KB Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010).

2.5.2 Macam-Macam KB

1. Kontrasepsi Sederhana

- a. Kondom, Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.
- b. Coitus Interruptus, Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.
- c. Metode Kalender berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.
- d. Diafragma Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

2. Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal

1. Pil atau tablet

Yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil).

Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

Efek samping :

- 1) Gangguan siklus haid
- 2) Tekanan darah tinggi
- 3) Kenaikan berat badan
- 4) Jerawat
- 5) Bercak bercak coklat pada wajah

Suntik KB Suntik KB ada dua jenis yaitu :

- a. Suntik KB 1 bulan (cyclofem)
- b. Suntik KB 3 bulan (DMPA).

Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan

berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.

2. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR

Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam <http://repository.unimus.ac.id> 12 menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

2.6 Konsep Nyeri

2.6.1 Pengertian Nyeri

Nyeri adalah hal yang normal terjadi. Kondisi ini termasuk ke dalam proses perubahan tubuh karena pertumbuhan janin di dalam rahim. Saat rahim terus membesar untuk memberi ruang pada janin, ini dapat menempatkan tekanan pada otot, sendi, dan pembuluh darah. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan.

Faktor Nyeri pada kehamilan yaitu penambahan berat badan. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut.

Akibatnya adalah nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan. Berubahnya titik berat tubuh seiring membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung lebih ke belakang tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung serta otot-otot tulang belakang memendek. Postur tubuh yang berubah seiring perkembangan

janin yang ada di dalam perut yang dapat merubah susunan tulang tulang panggul seiring membesarnya rahim dan pertumbuhan janin yang bertahap secara fisiologis.

Posisi tidur merupakan suatu kebiasaan di mana posisi tidur sebelum hamil dan sesudah hamil itu harus berbeda ibu hamil harus mampu melepaskan posisi tidur favorit dan terbiasa dengan posisi tidur yang baru dimana perut yang semakin membesar dan lebih mempersulit ibu hamil untuk tidur dengan nyaman (Sinclair, 2010).

Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama trimester III, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan oedema. Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong kearah belakang, membentuk postur tubuh lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan pegal pada punggung, varises dan kram pada kaki. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, punggung ibu hamil berubah bahu tertarik ke belakang sebagai akibat pembesaran abdomen yang menonjol dan untuk mempertahankan keseimbangan tubuh karena kelengkungan tulang belakang ke arah dalam secara berlebihan yang biasa disebut lordosis (Mediarti, Sulaiman, Rosnani& Jawiah, 2014).

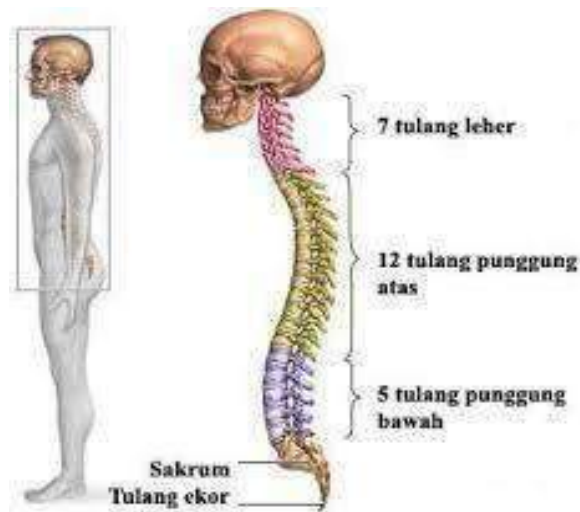
Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan, berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri (Hartvigsen et al, 2018), Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah, perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul.

Nyeri distimulasi dari serabut saraf A-delta yang melepaskan glutamat, dan menghasilkan respon nyeri yang cepat dan Stimulasi dari serabut C yang melepaskan glutamat dan substansi P yang menghasilkan respon nyeri yang lambat. Selanjutnya serabut saraf aferen ini menuju ke dorsal horn di spinal cord dimana saraf aferen ini akan dihubungkan dengan saraf dari traktus spinothalamus. Terdapat interneuron opioid yang berada pada dorsal horn tersebut yang akan menghentikan impuls nyeri pada saraf aferen. interneuron ini bersifat inhibitor (menghambat) kerja dari impuls nyeri. Pengaktivasian reseptor opioid ini membuka serabut ascenden yang menyalurkan aktivasi inhibitor penghasil glutamat dan substansi P yang kemudian bersama-sama menurunkan transmisi nyeri pada jalur ascenden (Shenoy, 2019).

2.6.2 Definisi Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosakral. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung (Huldani, 2012).

Sedangkan definisi dari nyeri punggung bawah adalah nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan paraspinal di daerah lumbosakral (Wallace & Staats, 2005). Nyeri punggung bawah merupakan masalah otot dan tulang yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan. Nyeri punggung bawah dihubungkan dengan lordosis yang diakibatkan karena peningkatan berat uterus yang menarik tulang belakang keluar dari garis tubuh (Walsh, 2008).



Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk yang berlebihan berjalan tanpa istirahat, angkat beban, terutama bila semua kegiatan ini dilakukan saat wanita tersebut sedang lelah. Banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat

dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, termasuk jika ibu hamil harus mengangkat objek berat maka terjadi tegangan pada otot panggul, semua gerakan berputar sambil mengangkat merupakan gerakan yang berbahaya dan tidak boleh dilakukan. Banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, termasuk jika ibu hamil harus mengangkat objek berat maka terjadi tegangan pada otot panggul, semua gerakan berputar sambil mengangkat merupakan gerakan yang berbahaya dan tidak boleh dilakukan (Fraser dan Cooper, 2011).

Nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosakral. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian punggung (Huldani, 2012). Ibu hamil biasanya akan mengeluh nyeri pada punggung terutama punggung bagian bawah.

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, yang menyebabkan banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah, bokong dan tungkai kaki (Murkoff, Eisenberg & Hathaway, 2016). Kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus berbentuk kurva (fleksio anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi

bergeser ke depan. Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil, disebabkan karena adanya elastisitas per lunak berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan juga adanya peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi. Derajat relaksasi bervariasi, namun pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menimbulkan nyeri dan kesulitan berjalan (Bobak, Lowdermik & Jensen, 2005). Terdapat peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi di pubis selama kehamilan, kemungkinan akibat perubahan hormonal. Mobilitas tersebut mungkin menyebabkan perubahan postur ibu, dan selanjutnya mengakibatkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah, terutama pada akhir kehamilan (Cunningham, et al, 2013).

Indriyani (2013) menemukan bahwa peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, tonus otot abdomen menurun, dan berat badan meningkat, sehingga hal ini membutuhkan penyesuaian ulang (realignment). Pusat gravitasi bergeser ke depan, kurva lumbosakrum normal harus semakin melengkung dan daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Pergerakan semakin sulit, ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Nyeri punggung saat kehamilan disebabkan terjadinya perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress (Andaryono, 2012). Nyeri punggung yang dialami ibu hamil menyebabkan kenyamanan hidup wanita hamil

semakin menurun, jika tidak mendapatkan penanganan yang baik (Kartonis et al, 2011).

Khusus pada masalah nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya, akibat berat uterus yang membesar. Jika tidak dilakukan penanganan maka akan menyebabkan posisi tubuh saat berjalan condong ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2010).

Selama kehamilan, relaksasi sendi kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Estrogen, progesterone dan relaksin, semuanya tampak terlibat. Estrogen menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lembut, kapsula sendi menjadi relaks, dan sendi pelvis dapat bergerak. Progesteron mempunyai efek relaksasi atau pelemahan ligament pelvis. Relaksin mengatur kolagen dan melunakkan sendi dan ligament. Postur biasanya mengalami perubahan untuk mengompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen buruk. Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Terdapat juga peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal yang berperan dalam perubahan postur maternal yang dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan, terutama pada wanita multipara.

Di akhir kehamilan, rasa sakit, mati rasa, dan kelemahan terkadang dialami pada lengan, kemungkinan terjadi akibat lordosis drastis. Otot dinding abdomen dapat meregang dan kehilangan sedikit tonusnya, sehingga memperberat nyeri punggung (Fraser dan Cooper, 2011). Seiring dengan bertambahnya berat janin yang sedang tumbuh, hal ini semakin menekan tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung. Obesitas, riwayat masalah punggung, dan paritas yang lebih besar meningkatkan nyeri punggung. Relaksasi sendi-sendi panggul akibat hormon relaksin juga menyebabkan nyeri punggung (Cunningham, 2011).

Menurut Varney (2010) nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini dilakukan saat sedang lelah. Aktivitas-aktivitas tersebut menambah peregangan pada punggung. Masalah dapat memburuk jika otot-otot abdomen wanita hamil tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur, kondisi yang akan membuat lengkungan punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada wanita multipara yang tidak pernah melakukan latihan dan memperoleh kembali tonus otot abdomennya tiap kali selesai melahirkan. Para wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot-otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian keparahan nyeri punggung bagian bawah meningkat seiring paritasnya (Varney, 2010).

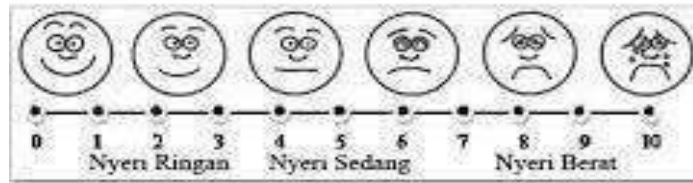
2.6.3 Menghitung Skala Nyeri

Skala nyeri adalah tingkatan rasa nyeri dari tidak sakit sampai sangat sakit yang terbagi menjadi beberapa angka, umumnya 0-10. Saat menggunakan skala nyeri, pasien akan diminta untuk menilai rasa sakit yang dirasakan menggunakan angka.

1. Visually Analogue Scale (VAS) Intensitas nyeri dapat dinilai salah satunya dengan menggunakan Visually Analogue Scale (VAS). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.



2. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan mulai dari wajah yang sedang tersenyum, hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat hebat.

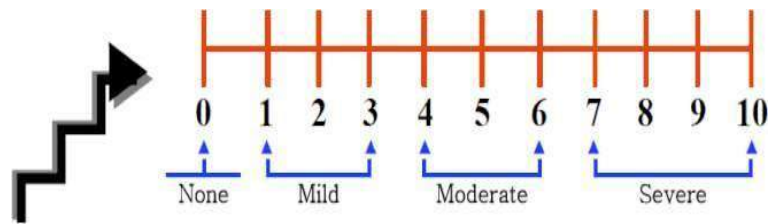


Skala Nyeri

Tipe Nyeri

1. Raut wajah 0-3 nyeri ringan
 2. Raut wajah 4-5 sedikit nyeri
 3. Raut wajah 6-7 nyeri sedang
 4. Raut wajah 7-8 nyeri lumayan berat
 5. Raut wajah 9-10 nyeri Berat
3. NRS (Numeric Rating Scale). NRS digunakan untuk mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian endorphine massage. Pasien diminta untuk melaporkan rasa sensasi nyeri apa adanya dan diminta untuk menunjukkan pada salah satu angka dari 0 sampai 10 yang dianggap paling tepat untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan.

Metode yang digunakan adalah angka 0-10, dengan menggunakan NRS kita dapat menentukan tingkat/derajat nyeri pasien dimana 0 (tidak ada nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri lumayan berat), 10 (nyeri berat).



Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Dalam kehamilan metode farmakologi mempunyai pengaruh bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan. Obat yang sering digunakan adalah jenis analgesik nonopioid yaitu asamme fenamat untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. Untuk metode non farmakologis dapat dilakukan melalui kegiatan, tanpa obat antara lain teknik distraksi, hypnosis-diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi masase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin, body mekanik yang baik serta olahraga teratur. Metode nonfarmakologis juga lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010). Menurut Sinclair (2010).

Terapi non farmakologis mempunyai keuntungan, yaitu lebih murah, sederhana, efektif dan tidak menimbulkan efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010). Salah satu terapi nyeri secara non farmakologis adalah dengan endorphin massage, yaitu teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu saat hamil, menjelang persalinan maupun saat persalinan berlangsung.

2.7 Endorphine Massage

2.7.1 Pengertian Endorphine Massage

Endorphine berasal dari kata endogenous dan morphine, molekul protein yang diproduksi sel-sel dari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh bekerja bersama reseptor sedative yang berguna untuk mengurangi stress dan menghilangkan rasa sakit. Neuron yang mengandung beta- endorphin banyak terdapat di lobus anterior dan intermediate dari hipofisis dan batang otak (inti solitarius tractus). Reseptor analgesik ini diproduksi di spinal cord (simpul saraf tulang belakang hingga tulang ekor) dan ujung saraf. Endorphin bekerja ketika stimulasi nyeri di hasilkan oleh tubuh (Shenoy, 2019).

Secara keseluruhan ada kurang lebih dua puluh jenis hormon kebahagiaan. Meskipun cara kerja dan dampaknya berbeda – beda, namun efek farmakologisnya sama. Di antara begitu banyak hormon kebahagiaan, beta–endorphine paling berkhasiat, kerjanya lima atau enam kali lebih kuat dibandingkan dengan obat bius. Endorphine dapat diproduksi tubuh secara alami saat tubuh melakukan aktivitas seperti meditasi, pernapasan dalam, dan akupuntur (Aprillia, 2010).

Indikasi dari endorphine massage ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri pada punggung, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon endorphine yang merupakan pereda rasa sakit (Aprillia, 2010).

Endorphin massage adalah suatu metode sentuhan ringan yang membantu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Teknik sentuhan ringan ini mencakup pemijatan ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus di permukaan kulit berdiri. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan hormon endorphin dan oksitosin (Aprilia, 2010).

Endorphin massage merupakan salah satu teknik stimulasi kulit (Stimulasi Kutaneus). Teori gatecontrol mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang lebih berdiameter kecil. Impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah (Rokade, 2011).

Sentuhan atau massage merupakan intergrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom, apabila individu mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, kemudian akan muncul respon relaksasi. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Potter & Perry, 2006).

Endorphine Massage yang dilakukan merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis, yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbik tubuh akan

melepaskan endorfin. Endorfin memiliki peran mengurangi nyeri dan stres, sehingga memberikan kenyamanan pada ibu. Massage mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di sistem saraf pusat. Endorfin berikatan dengan membran prasinaptik, menghambat pelepasan substansi P yang dapat menghambat transmisi nyeri, sehingga nyeri berkurang (Rokade, 2011).

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini, endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Endorphin massage teknik nonfarmakologi sebagai variabel lain untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Rokade, 2011).

2.7.2 Teknik Melakukan Endorphine Massage

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

1. Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.
2. Jika untuk memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dapat dilakukan dengan kata-kata yang menentramkan pasien. Misalnya sambil memijat lembut bisa mengatakan, “saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas. dan santai,” atau “saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphine-endorphine yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”



Gambar 1. Teknik endorphin massage. Sumber : eprints.ac.id

Endorphin Massage yaitu suatu pijatan dilakukan selama 2 minggu, 1 minggu dilakukan 2 kali pijatan dengan 20 tekanan pijatan punggung membentuk huruf V berdurasi 20 menit dilakukan pada punggung ibu hamil. Karena pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Dyah,dkk, 2017).

Pijat endorphen merupakan teknik pijatan dengan sentuhan ringan yang dapat mengeluarkan hormon endorphen dan meningkatkan rasa nyaman. Hormon endorphen yang dikeluarkan melalui stimulasi pijatan akan bergerak cepat menuju ke otak, dan menghambat impuls nyeri (Rokade, 2011).

Pijat endorphen dapat dilakukan oleh semua orang dan memiliki perbedaan dalam cara melakukannya sehingga memiliki efek yang berbeda. Selain itu alat dan bahan yang digunakan sangat sederhana dan mudah didapatkan untuk melakukan teknik tersebut (Nida'an, 2015).

Terapi sentuhan ringan ini dapat dilakukan oleh siapa pun yang mampu mendampingi wanita yang sedang hamil dan mampu melakukan Endorphin Massage dengan benar dan sesuai Standar Prosedur Endorphin Massage, ada baiknya terapi ini dilakukan bersama pasangan atau suami. (Nesi Novita, dkk, 2020).

2.7.3 Manfaat Endorphine Massage

Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphan yang merupakan pereda rasa sakit alami dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Manfaat endorphan massage antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorphan, penurunan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Aprilia, 2010).

Endorphan dalam tubuh munculnya bisa dipicu dengan berbagai cara yaitu pernafasan dalam, sentuhan atau pijatan serta meditasi. Endorphan massage merupakan teknik sentuhan dan pijatan pada ibu hamil. Teknik ini dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman disaat maupun menjelang persalinan. Hal tersebut disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphan yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menimbulkan perasaan nyaman. Endorphan dianggap sebagai zat penghilang rasa sakit yang terbaik karena bisa diproduksi oleh tubuh manusia sendiri (Irawati, 2018).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan

Jenis laporan yang akan dilakukan menggunakan metode deskriptif pendekatan asuhan kebidanan dengan komprehensif pada ibu hamil sampai KB, melalui case study (penelaah khusus) yaitu melakukan penelitian dengan cara meneliti sebuah permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Objek penelitian ini adalah ibu hamil dengan intervensi endorphine masage untuk pengurangan nyeri punggung bawah, bersalin, nifas, KB dan bayi baru lahir. Setelah mendapat objek yang sesuai, peneliti membuat rancangan penelitian pre dan post untuk melihat tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Endorphin Massage.

3.2 Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat Studi Kasus

Study kasus ini dilaksanakan di PMB Yanyan Mulyani, SST., MM., M.Keb

2. Waktu Pelaksanaan

Study kasus ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mei 2021.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu dengan diberikan intervensi endorphine massage.

Teknik pengambilan sample atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah purposiv sampling yaitu pengambilan sample secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini pijat endorphan dilakukan langsung oleh peneliti dengan mengambil sampel 3 orang ibu hamil, adapun kriteria pada penelitian ini yaitu:

1. Ibu hamil usia kehamilan 36 minggu yang bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah dengan tingkat nyeri ringan, sedang maupun berat.
3. Paritas ibu hamil (Primigravida)
4. Ibu hamil yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

3.4 Jenis Data

3.4.1 Data Primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh dari pasien secara langsung. Penulis memperoleh data melalui wawancara langsung kepada pasien dengan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien untuk mendapatkan secara langsung data subjektif, melakukan pemeriksaan fisik meliputi (palpasi, auskultasi, perkusi) dan pemeriksaan penunjang untuk mendapatkan data objektif. Data yang diperoleh berupa ketidaknyamanan ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung atau data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada. Data dapat diperoleh dari KIA atau dari catatan rekaman medik pasien atau status pasien. Data yang diperoleh berupa riwayat pemeriksaan ibu hamil sebelumnya.

3.5 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data adalah langkah yang paling strategis digunakan dalam penelitian bertujuan untuk mendapatkan data. Dalam penelitian ini terdapat dua teknik yang digunakan sebagai berikut :

1. Data primer, meliputi :
 - 1) Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan sebagai metode pengumpulan data subjektif, menggunakan lembar informed consent, pada saat peneliti ingin melakukan penelitian kasus untuk melakukan informasi secara langsung dari subjek penelitian (responden) seperti identitas dan keluhan pasien. (sugiono, 2017).

2) Observasi

Observasi adalah penelitian yang mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung kepada responden. Dalam penelitian ini peneliti mengamati tingkat nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil. Pada lembar observasi pada bagian pertama meliputi : Pertanyaan tingkat nyeri yang dirasakan oleh responden. Bagian kedua berisi tentang pernyataan tingkat nyeri punggung bagian bawah pada ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan endorphin massage, dan menghitung tingkat nyeri pada ibu hamil oleh peneliti menggunakan skala NRS (Numeric Rating Scale).

Gambaran intensitas di dapatkan dengan menanyakan kepada ibu tentang nyeri punggung pada ibu hamil yang terjadi sesudah dan sebelum intervensi dilakukan dan diisi oleh peneliti setelah melihat nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil.

Bagian ini digunakan untuk mengkaji pengaruh pijat endorphine pada ibu hamil dengan nyeri punggung bagian bawah.

3) Pemeriksaan fisik

Pengambilan data dengan melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif yang meliputi dari inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah pemeriksaan terfokus secara head toe toe, keadaan umum, kesadaran, dan tanda-tanda vital.

4) Langkah-langkah melakukan intervensi endorphin massage

Terlebih dahulu peneliti membina trust dengan cara memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, menjelaskan prosedur penelitian dan meminta persetujuan responden dengan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

Responden yang sudah menyetujui akan diberikan intervensi atau tindakan pijat endorphin. dengan langkah pertama yaitu, endorphin massage dilakukan selama 2 minggu, 1 minggu dilakukan 2 kali pijatan dengan 20 tekanan pijatan punggung membentuk huruf V berdurasi 20 menit. Pemijatan dilakukan langsung oleh peneliti. (Dyah,dkk, 2017).

Prosedur Endorphin Massage :

1. Menyiapkan ruangan
2. Menyiapkan pasien
3. Menyiapkan bahan (baby oil, jarik, matras/alas)
4. Mencuci tangan
5. Hangatkan kedua tangan dan dengan niat yang sungguh-sungguh mulailah melakukan pijat endorphan.
6. Gunakan ujung jari jemari tangan.
7. Sentuh dengan ringan permukaan luar kulit ibu.
8. Biarkan ibu merasa “merinding” karena saat itu hormon endorphan di keluarkan dan memicu rasa nyaman.
9. Pijat Endorphan sangat efektif dilakukan di daerah punggung. Ambil posisi berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, pijat ringan membentuk huruf "v" ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
10. Anjurkan klien untuk rileks dan merasakan sensasinya.
(Aprillia, 2010).

Responden di observasi nyeri yang dirasakan sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) dilakukan pijat endorphan. Umumnya perubahan terasa 5-10 menit setelah massage diberikan. Tanda-tanda yang umumnya dirasakan responden seperti tubuh terasa lebih hangat, merasa rileks dan timbul perasaan nyaman (Haruyama, 2015).

Peneliti menilai skala nyeri ibu dengan bertanya kepada ibu bagaimana tingkat nyeri yang ibu rasakan sebelum dan sesudah dilakukan pijat endorphin sambil menunjukkan skala nyeri kepada ibu supaya ibu memberi tanda skala nyeri berupa angka 0-10 sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. (Haruyama, 2015).

2. Data sekunder, meliputi :

1) Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu 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 pihak responden mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB adalah berupa lembar observasi, lembar checklist, buku KIA serta foto untuk mendukung penelitian ini.

2) Alat Yang Dibutuhkan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara, yaitu:

Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Alat dan bahan yang dipakai untuk melakukan pemantauan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu :

Tensimometer, stetoskop, thermometer, doppler, timbangan berat badan, alat pengukur digital easy touch HB, handscoon dan jam. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi, yaitu : status pasien atau catatan medik dan buku KIA.

3.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat penelitian yang berfungsi untuk menunjang suatu penelitian yang dipilih oleh peneliti untuk melakukan kegiatannya dalam mengumpulkan data, instrumen yang digunakan dalam melakukan penelitian menurut KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VII/2007.

Dalam melakukan penelitian ini peneliti menggunakan 2 teknik instrumen data yaitu teknik observasi dan dokumentasi.

1. Lembar Observasi

Observasi dilakukan agar responden tercatat dan terpantau perkembangan ketidaknyamanan nyeri punggung sebelum dan setelah pemberian intervensi. Selain lembar observasi saat masa kehamilan penelitian menyatakan lembar observasi selama bersalin, nifas, neonatus, KB dan bayi baru lahir .

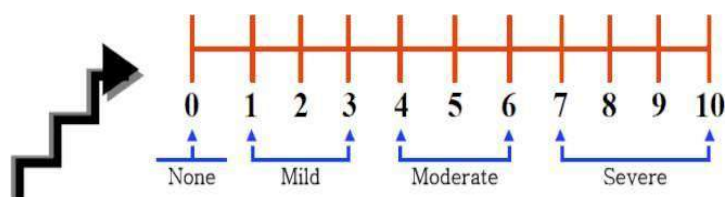
2. Alat ukur / Instrumen Bahan Penelitian

Alat ukur / Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk pengumpulan data (notoatmodjo, 2016). Alat ukur / Instrumen yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri yang dirasakan klien digunakan skala NRS (Numeric Rating Scale). Instrumen

pengukuran skala nyeri NRS (Numeric Rating Scales) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr, Pada validitasnya skala nyeri NRS menunjukkan $r=0,90$. Sedangkan Angka uji reliabilitas NRS berdasarkan penelitian yang dilakukan Li, Liu & Herr, bahwa skala nyeri NRS menunjukkan reliabilitas lebih dari 0,95(Liu & Herr, 2007).

NRS digunakan untuk mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian endorphine massage. Pasien diminta untuk melaporkan rasa sensasi nyeri apa adanya dan diminta untuk menunjukkan pada salah satu angka dari 0 sampai 10 yang dianggap paling tepat untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan.

Metode yang digunakan adalah angka 0-10, dengan menggunakan NRS kita dapat menentukan tingkat/derajat nyeri pasien dimana 0 (tidak ada nyeri), 1-3 (nyeri ringan), 4-6 (nyeri sedang), 7-9 (nyeri lumayan berat), 10 (nyeri berat).



3. Pendokumentasian

Pendokumentasian akan dilampirkan sebagai hasil dari tindakan atau asuhan kebidanan yang peneliti lakukan kepada pihak responden mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Pendokumentasian untuk menunjang penelitian yaitu berupa foto, pemantau dengan media elektronik dan lembar catatan perkembangan kenaikan berat badan.

3.7 Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisa yang dilakukan dengan menggunakan analisis *Deskriptif* dengan menggunakan 5W + 1 H (what, who, where, when, why, dan how) untuk menjelaskan dan menggambarkan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang berdasar pada data subjektif yang dilakukan pada ibu hamil dilakukan dengan menggambarkan semua asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, KB menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan dengan menggunakan format SOAP yang terlampir.

3.8 Etika Penelitian

Dalam kegiatan penelitian, manusia sebagai subjek dari penelitian dengan manusia yang lain sebagai objek penelitian yang juga tidak akan terlepas dari etika dan sopan santun. Dalam hubungan antara dua belah pihak, perorang pasti akan terkait dengan hak dan kewajibannya. Etika dalam suatu penelitian merujuk pada prinsip-prinsip kode etik yang ditetapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai hingga penerapan hasil yang dipublikasikan dari sebuah penelitian, (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.

3.9 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			
	Minggu ke-				Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Konsultasi ke Pembimbing					■	■	■	■
Penyusunan Draft LTA Penelitian	■	■	■	■	■	■	■	■
Ujian Hasil Penelitian								■
Revisi Laporan Penelitian								■

**SOP ENDORPHIN MASSAGE UNTUK PENGURANGAN NYERI
PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

PROSEDUR		JUDUL SOP : ENDORPHIN MASSAGE UNTUK PENGURANGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL
1.	PENGERTIAN	Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini, endorphin sudah dikenal banyak manfaatnya. Endorphin massage yaitu teknik nonfarmakologi sebagai variabel lain untuk mengatasi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III (Rokade, 2011).
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit 2. Memberikan rasa nyaman 3. Merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit 4. Meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorphin. 5. Menurunkan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang

		mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Aprilia, 2010).
3.	INDIKASI	Indikasi endorphine massage ini adalah orang yang sedang mengalami nyeri pada punggung, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon endorphine yang merupakan pereda rasa sakit (Aprillia, 2010).
4.	KONTRAINDIKASI	Nyeri pada punggung bagian bawah
5.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Memberikan penjelasan terhadap ibu hamil yang akan diberikan pijat endorphin 4. Minta persetujuan kepada ibu dan suami untuk melakukan pijat endorphin 5. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin