

**PENERAPAN ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PERSALIN KALA 1 FASE AKTIF
DI KLINIK BERSALIN KARTIKA JAYA SAMARINDA**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

(Case Study Research)

Di Susun Oleh :

VIVIN MERLIA ISKANDAR

NIM : 18.1780.2902



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA
2021**

**PENERAPAN ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PERSALIN KALA 1 FASE AKTIF
DI KARTIKA JAYA SAMARINDA**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan (Amd. Keb) Pada Program Studi D-III Kebidanan Institut
Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

(Case Study Research)

Di Susun Oleh :

VIVIN MERLIA ISKANDAR

NIM : 18.1780.2902



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA
HUSADA SAMARINDA**

2021

LEMBAR PENGESAHAN

PENERAPAN ENDORPHIN MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI
PADA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI KLINIK KARTIKA JAYA
SAMARINDA

LAPORAN TUGAS AKHIR (CASE STUDY RESEARCH)

Oleh:

VIVIN MERLIA ISKANDAR
NIM: 1817802802

Terah dipertahankan dalam ujian
Pasa Tanggal 1 Maret 2021

Penguji I,

Ns. Wahyu Dewi Sulthivartni, S. Keper., MSc
NIK: 1141048817098

Penguji II,

Heni Purwanti, SST., M.Keb
NIK: 1141047311022

Penguji III,

ni. Siti Aminah, SST
NIP: 1972040321998032013

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Hesti Nurhafifah, SST., M.Keb
NIK: 1141048011029

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vivin Merlia Iskandar

NIM : 18.1780.202

Program Studi : Program DIII Kebidanan ITKES
Wiyata Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas Akhir : Penerapan *Endorphin Massage* Terhadap
intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase
Aktif di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 01 Maret 2021

Yang membuat pernyataan,

Vivin Merlia Iskandar

NIM 18.1780.2902

HALAMAN PERSEMBAHAN

“ Barang siapa bertakwa kepada allah maka Dia akan menjadikan jalan keluar baginya, dan memberinya rezeki dari jalan yang tidak ia sangka, dan barang siapa yang bertawakal kepada allah maka cukuplah allah baginya, sesungguhnya allah melaksanakan kehendak-nya, dia telah menjadikan untuk setiap sesuatu kadarnya.”

(Q.S Ath-Thalaq : 2-3)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan segala kerendahan hati, ingin kupersembahkan sebuah karya kecil yang telah berhasil ku selesaikan ini kepada:

Teruntuk kedua orang tuaku Ayahanda (Junaidi) dan Ibunda (Hariyanti) yang terkasih dan sangat ku cintai, yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tak pernah putus untuk anaknya yang kini tengah menempuh pendidikan untuk membanggakan mu, terimakasih telah menjadi orang tua yang sempurna.

Serta Ibu Dosen dan pembimbing yang selalu sabar dalam memberikan ilmu kepada saya terimakasih atas semua ilmu yang telah diberikan.

Dan tak lupa untuk semua teman seangkatan ku yang sama-sama sedang berjuang bersama yang saling ada untuk membantu. Dan teruntuk orang yang selalu ada untuk menyemangati ku dari awal hingga sekarang terimakasih untuk waktunya selama ini sampai saya sudah berada pada titik ini, semoga Allah senantiasa membalas kebaikan kalian semua.

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Vivin Merlia Iskandar
Tempat/ Tanggal Lahir : Samarinda, 23 mei 2000
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Nama Ayah : Iskandar
Pekerjaan : (ALM)
Nama Ibu : Harianti
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat : Jl. Rahmat Rt.05 No.05 Desa Muara Wahau Kecamatan Muara Wahau

B. RIWAYAT HIDUP

Tahun 2006 – 2012 : SD Negeri 01 Muara Wahau
Tahun 2012 – 2015 : SMP Negeri 01 Muara Wahau
Tahun 2015 – 2018 : SMA Negeri 01 Muara Wahau
Tahun 2018 – 2021 : Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan Kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “ Penerapan *Endorphin Massage* Terhadap Intensitas Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif ”. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada program studi D-III Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Selama menyusun proposal ini penulis banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak dan dorongan serta semangat dari pembimbing, keluarga dan teman-teman. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi,MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta,CA.,CFra selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah,S.ST,M.Keb selaku Ka Prodi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Heni Purwanti,SST.,M.Keb selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepada saya dalam penyusunan proposal ini.
5. Ibu Sari Yulianti, SST selaku Pembimbing II dari Klinik Kartika Jaya yang telah meluangkan waktu bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Ibu NS. Wahyu Dewi Sulistyarini, MS selaku penguji utama yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan proposal penelitian ini.
7. Ibu Risnawati,SST.,M.Keb selaku dosen dan penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Proposal Laporan Tugas Akhir
8. Hj. Siti Aminah, SST selaku penguji II yang telah bersedia menguji saya dalam sidang Laporan Tugas Akhir.
9. Seluruh dosen dan staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan proposal penelitian ini.

10. Kepada orang tua tercinta dan terkasih Ayahanda (Junaidi) dan Ibunda (Hariyanti) serta tante saya (Nurhayati), beserta keluarga besar tercinta yang selalu memberikan doa, semangat, dukungan moril dan materil selama perkuliahan.
11. Juga kepada para sahabat (Yensa, Emelda, Hasma, Nanda) yang menjadi saksi perjuanganku sampai pada tahap ini.
12. Dan teman-teman D-III Kebidanan yang selalu mendukung, mendoakan, memberi semangat dan perhatian selama menempuh kuliah dan menyelesaikan tugas akhir ini.
13. Kepada pemimpin dan seluruh staff Klinik Kartika Jaya Samarinda yang telah mengizinkan saya dan memeberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini.
14. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan mau bekerja sama dengan pelaksanaan penelitian.
15. Semua pihak yang telah membantu dalam Proposal Penelitian ini yang tidak dapat peneliti ucapkan satupersatu.

Peneliti menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan proposal penelitian. proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.



Samarinda, 01 Maret 2021

Peneliti

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN ASUHAN KOMPLEMENTER *ENDORPHIN MASSAGE* TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PERSALINAN KALA I FASE AKTI PADA NY. S P₁ A₀ DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

Vivin Merlia Iskandar¹⁾, Heni Purwanti²⁾, Sari Yuliaty³⁾

Latar Belakang: Nyeri persalinan merupakan suatu hal yang fisiologi, namun jika tidak teratasi bisa menyebabkan partus lama, asfiksia, hingga kematian ibu dan bayi. *Endorphin Massage* merupakan salah satu teknik pijatan yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dengan *Endorphin Massage* kepada Ny.S saat persalinan di klinik kartika jaya samarinda.

Metode: Menggunakan metode studi kasus. Dalam hal ini peneliti mendeskripsikan dan menggambarkan fakta-fakta dari pengkajian yang di dapatkan melalui wawancara dan observasi, dan dokumentasi melalui pendekatan manajemen kebidanan dengan menggunakan SOAP.

Hasil: Setelah diberikan asuhan kebidanan komprehensif *Endorphin Massage* pada Ny. S terjadi penurunan nyeri pada ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif yakni penurunan tingkat nyeri berat menjadi nyeri sedang.

Simpulan: *Endorphin Massage* bisa mengurangi nyeri persalinan Pada Ny. S dari nyeri tingkat berat menjadi sedang.

Saran: Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut sehingga efektifitas *Endorphin Massage* dapat dipertanggung jawabkan.

Kata Kunci : *Endorphin Massage*, Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase

Aktif

¹ Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Pembimbing I Wiyata Husada Samarinda

³ Bidan pembimbing II Laporan Tugas Akhir Klinik Kartika Jaya Samarinda

The Comprehensive Complementary Midwifery Care with Endorphin Massage on First-Stage Labor Pain to Mrs. S P. A. at Kartika Jaya Clinic Samarinda

Yvivi Merda Usamoh¹, Ilimi Purwati², Suci Yuzati³

Abstract

Background: Labor pain is a physiological thing, but if it is not resolved, it can cause prolonged labor, asphyxia, to maternal and infant death. Endorphin massage is a massage technique that can reduce discomfort during work and increase relaxation by triggering a feeling of comfort through the skin surface.

Purpose: Provide comprehensive midwifery care with Endorphin Massage to Mrs. S during labor at Kartika Jaya Samarinda clinic.

Methods: This research used a case study method. In this case, the researcher described facts of the study obtained through interviews, observations, and documentation through a midwifery management approach using SBMP.

Results: After being given a comprehensive obstetric endorphin massage to Mrs. S, there is a decreased pain in the mother in first-stage labor, such as a decrease in the level of severe pain to moderate pain.

Conclusions: Endorphin Massage can reduce labor pain in Mrs. S from severe to moderate pain.

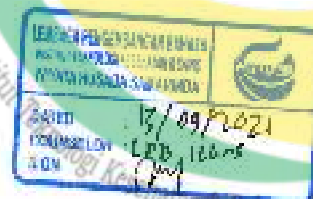
Suggestions: It is expected that further research is carried out to support for the effectiveness of Endorphin Massage.

Keywords: Endorphin Massage, Reducing first-stage labor pain

¹ Student of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

³ Midwife, Address: 11 Road, Regency of Sari Muttal Kartika Jaya Clinic



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI	iError! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	xiii
BAB I PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah.....	3
C. Tujuan Penyusunan LTA	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Konsep Dasar/Teori Persalinan.....	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian Persalinan.....	5
2. Nyeri Persalinan	9
3. <i>Endophrin Massage</i>	15
B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.....	21
C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	22
D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komplementer	24
E. Kerangka Teori	25
BAB III METODE STUDI KASUS	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
BAB V PENUTUP	49
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Intensitas Nyeri.....	16
---------------------------------------	----



DAFTAR SKEMA

Bagian 3.1 Skema Kerangka Teori.....	25
Bagian 3.2 Alur Asuhan Kebidanan Komprehensif.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi

Lampiran 2 SOP Terapi *Endorphin Massage*

Lampiran 3 Lembar Observasi

Lampiran 4 Lembar Penatalaksanaan

Lampiran 5 Lembar Intervensi

Lampiran 6 Dokumentasi



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang beranda di bawah ini

Nama : Vivin Meria Iskandar

Nim : 1817602902

Program Studi : DIII Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan membebankan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

Penerapan Enderpahn Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Perseleinan Kela I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Kartika Jaya Samarinda

Beberapa perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalin mediaformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Samarinda, 10 September 2021

Yang menyatakan



(Vivin Meria Iskandar)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Banyak wanita yang berpikir bahwa nyeri yang akan dialami adalah bagian yang sangat besar yang harus dihadapi dalam persalinan. Sebagian besar (90%) persalinan disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan (Griffin dalam Siahaan, 2017).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera di tangani akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stress (Maryunani dalam Siahaan, 2017). banyak faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, baik faktor internal maupun eksternal yang meliputi paritas, usia, budaya, emosional, tingkat pendidikan, lingkungan, kelelahan, kecemasan, lama persalinan, pengalaman masa lalu, support sistem dan tindakan medik (Andarmoyo dalam Siahaan, 2017). seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri pinggang pada saat persalinan. Murray melaporkan kejadian nyeri pada 2700 ibu bersalin, diantaranya 15% mengalami nyeri ringan, 35% mengalami nyeri sedang, 30% mengalami nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat (Murray dalam Siahaan, 2017).

Efek nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stress (Maryunan dalam Siahaan, 2017). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala 1 sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seseorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Hermawat idalam Siahaan, 2017).

Upaya untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik non farmakologi. Teknik non farmakologi dapat berupa alternatif salah satunya yaitu dengan masase. Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stress, disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman, dan sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin (Mander dalam Siahaan, 2017).

Masase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endofrin, hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk merangsang senyawa endofrin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan rasa nyaman (Aprillia dalam Siahaan, 2017).

Endorphin adalah hormon alami yang diproduksi tubuh manusia, maka *endorphin* adalah penghilang rasa sakit yang terbaik. Seorang ahli kebidanan, Constance Palinsky tergerak untuk menggunakan *endophrin* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah *Endorphin Massage*, yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Aprillia dalam Siahaan, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Pebrina Gustiara Siahaan (2017), dengan judul penelitian “Pengaruh Pijat *Endophrin* Terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Brsalin Citra Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan eksperimen sebanyak 40% responden mengalami nyeri berat dan 50% responden mengalami nyeri sangat berat, setelah eksperimen terjadi penurunan yaitu sebanyak 60% mengalami nyeri ringan dan 40% mengalami nyeri berat, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat *endophrin* terhadap penurunan intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin primigravida kala I fase aktif.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Rr. Catur Leny W, Machfullah (2017) dengan judul penelitian “Terapi *Endophrin Massage* untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan. Didapatkan hasil ada pengaruh *Endophrin Massage* terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada persalinan.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Fitriana, Nopi Anggista Putri (2017) dengan judul penelitian “Pengaruh *Endophrin Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Kala I pada Ibu Primipara” didapatkan hasil ada pengaruh *Endophrin Massage* terhadap intensitas nyeri kala I pada ibu primipara.

Hal ini sejalan dengan penelitian Meihartati, Mariana (2018) mengenai Efektivitas *Endophrin Message* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara Kala I Fase Aktif. Di dapatkan hasil ada efektifitas *Endorphin Massage* terhadap tingkat kecemasan ibu primipara fase aktif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Klinik Kartika Jaya pada bulan November 2020 jumlah persalinan di klinik kartika jaya sebanyak 30 ibu bersalin dan 2 diantaranya menyatakan bahwa ibu tidak mengalami rasa nyeri saat persalinan kala I Fase Aktif, dan 38 ibu mengatakan mengeluhkan mengalami nyeri persalinan kala I Fase Aktif. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti penerapan *Endorphin Message* pada persalinan kala I Fase Aktif di Klinik Kartika Jaya Samarinda

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diketahui bahwa terdapat ibu bersalin mengalami rasa nyeri saat persalinan yang menimbulkan efek pada ibu menjadi cemas dan merasa tidak nyaman pada kondisinya. Sehingga penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut Pemberian Terapi *Endorphin Massage* pada Ibu Bersalin Kala I fase aktif di Klinik Bersalin Kartika Jaya Samarinda

C. Tujuan Penyusunan LTA

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu Bersalin dan dengan asuhan kebidanan komprehensif terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif dengan metode *Endorphin Massage*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran Nyeri Ibu Bersalin kala I fase aktif sebelum diberikan *Endorphin Massage*.

- b. Mengidentifikasi gambaran Nyeri pada Ibu Bersalin kala I fase aktif setelah diberikan *Endorphin Massage*.
- c. Mengetahui pengaruh pemberian *Endorphin Massage* terhadap Nyeri pada Ibu Bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Kartika Jaya Samarinda.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mahasiswa mampu memberikan Penerapan Asuhan *Endorphin Massage* terhadap Intensitas Nyeri Pada Kala I Fase Aktif Persalinan di wilayah kerja Klinik Kartika Jaya Samarinda agar selalu meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

2. Manfaat Praktis

- a. Pasien mendapatkan ilmu. Pengalaman serta rasa percaya bahwa dirinya bisa menghadapi proses persalinan
- b. Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai Asuhan Kebidanan untuk mengurangi Nyeri Persalinan dengan metode *Endorphin Massage*
- c. Sebagai bahan kajian untuk meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa
- d. Untuk peningkatan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi dalam memberikan Asuhan Kebidanan untuk mengurangi nyeri kala I fase aktif persalinan dengan metode *Endorphin Massage*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar/Teori

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah, Nanik, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah dalam siahaan, 2017).

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 dalam siahaan, 2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sondakh, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan 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 pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Peralinan berlangsung secara alamiah tetapi tetap diperlukan pemantauan khusus karena setiap ibu memiliki kondisi kesehatan yang berbeda-beda, sehingga dapat mengurangi resiko kematian ibu dan janin pada saat persalinan. Selain itu, selama kehamilan ataupun persalinan dapat terjadi komplikasi karena kesalahan penolong dalam persalinan, baik tenaga non-kesehatan seperti dukun ataupun tenaga kesehatan khususnya bidan (Wahyuni dalam siahaan, 2017).

b. Proses Persalinan

Beberapa teori yang mengatakan kemungkinan proses persalinan (Manuaba dalam siahaan, 2017).

1) Teori Estrogen-Progesteron

Pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan penurunan progesteron akan menyebabkan kontraksi pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2) Teori Oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise part posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Mochtar (2013), faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya :

1) Passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan maka jalan lahir harus normal.

2) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) *Passanger*

a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Sikap (habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk kedalam pintu atas panggul (PAP). gambaran pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara power (his), passager (jalan lahir), passanger (penumpang). pada multipara gambarnya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin kedalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistyawati, 2013). berikut ini adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013) :

1) Terjadinya His Persalinan

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktifitas (jalan)kekuatan akan makin bertambah (Sondakh 2013).

2) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan

3) Pecahnya ketuban

Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam (Sondakh 2013).

3) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam

yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks (Sondakh 2013).

e. Persalinan Kala I

Persalinan Kala I menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala I yaitu :

a) Fase Laten

Merupakan periode awal dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali

b) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala 2 persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

(1) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- (2) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan adalah rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar didalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk menolong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Danuatmaja, dalam Adriana, 2017)

Menurut Judha dkk (2012) rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks).

Menurut Asmadi (2012), nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perinium. Serat saraf *ateren viseral* yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal ke sepuluh, kesebelas, dan kedua belas serta segmen lumbal yang pertama (T10-L1)

Nyeri persalinan adalah perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan. Oleh karena adanya perubahan fisiologis dan jalan lahir dan rahim. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia kompus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf serviks (Bandiyah, 2013).

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri (Mander, 2013).

1) Sistem Saraf Otonom

Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuroanatomi nyeri persalinan. *Neuron aferin* mentransmisikan informasi dari rangsangan nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis. *Neuron aferin somatik* dan otonom bersinaps dalam *region kornu dorsalis* dan saling mempengaruhi, menyebabkan, fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I (Mander, 2013)

Neuron aferin otonom berjalan keatas melalui medula spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferin somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferin somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferin otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada konteks serebri. Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom adalah fakta bahwa neuron aferin yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga region yaitu :

- a) Dalam otak (*nervus kranialis III, IX, dan X*)
- b) Dalam region torasika (T1 sampai T12, L1 dan L2)
- c) Segmen sakralis dan ketiga *medula spinalis*.

2) Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini disebabkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan

amnion lebih dari 15 mmHg diatas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan serviks dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Dengan demikian logis untuk mengharapkan bahwa semakin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensi sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat. Nyeri ini dilanjutkan kedermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks (Mander, 2013).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Hidayat (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

1) Faktor Fisiologis

a) Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan didalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

b) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda

c) Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat daro persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

2) Faktor Psikologi

a) 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 ketakutan leher rahim dan hipoksia rahim. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem syaraf simpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas yang dirasakan.

b) Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c) 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.

d) Percaya Diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi sesuatu masalah dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan suatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang

timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

d. Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus, intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2013).

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Liewllyn, 2011).

e. Manajemen Nyeri Non Farmakologi

1) Massage

Massage adalah penekanan oleh tangan pada otot atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran sendi atau perubahan posisi untuk menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi atau meningkatkan sirkulasi. Dasar teori message ini berdasarkan teori gate control yang dikatakan oleh Melzak dan Wall bahwa sinaps bekerja seperti pintu masuk untuk mengijinkan impuls masuk ke otak, disini terjadi peningkatan aktifitas substansia gelatinosa ini mengakibatkan tertutupnya pintu, sehingga aktifitas sel T terhambat dan akan menghambat hantaran nyeri (Danuatmadja, 2004 dalam Pane, 2014)

Message adalah salah satu metode non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dalam persalinan. Pijatan atau usapan yang lembut dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks selama persalinan yang disebabkan karena tubuh melepaskan hormon endorphin yang dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Endorphin juga sebagai pereda sakit yang alami (Danuatmadja, 2004 dalam Pane, 2014)

Menurut Brunner (2012), *massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

Massage atau pijatan secara umum akan membantu menyeimbangkan energi dan mencegah penyakit. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjar getah bening, sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif dari jaringan tubuh dan plasenta. Dengan mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan tekanan darah. Bila kita sedang merasa tidak sehat, pijatan dapat meningkatkan kemampuan diri kita untuk menyembuhkan diri sendiri dan cara ini dapat digunakan untuk melengkapi terapi alami (Balaskas, 2012).

3. Hubungan Metode Endophrin Massage terhadap Mengurangi Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif

a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, disamping itu nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya potensial (Anik, 2010)

Nyeri menurut International Association For Study Of Pain (IASP) yang dikutip oleh Anik. M, 2010 adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan.

Menurut International *Association For The Study Of Pain* nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa. Nyeri merupakan alasan utama individu untuk mencari bantuan keperawatan (Nanda, 2013)

b. Klasifikasi nyeri

1) Nyeri Akut

Karakteristik nyeri akut yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri akut berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri akut jika tidak tertangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, masa perawatan dan penyembuhan akan lebih lama (Nanda, 2013).

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi. Nyeri kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Nanda, 2013).

c. Pengukuran Intensitas Nyeri

Penatalaksanaan nyeri memerlukan penilaian dan usaha yang cermat untuk memahami pengalaman nyeri pasien dan mengidentifikasi kasus sehingga kasus tersebut dapat dihilangkan, apabila mungkin intensitas nyeri. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu.

Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Intensitas nyeri dapat dinilai secara sederhana dengan meminta pasien menjelaskan nyeri dengan kata-kata mereka sendiri (misalnya tumpul, berdenyut, terbakar). penilaiannya ini dapat didekati dengan menggunakan alat bantu yang lebih formal (Andarmoyo, 2013).

Rentang intensitas nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan skala intensitas nyeri, baik yang berupa skala intensitas nyeri deskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik 0-10, dengan skala analog visual dan dengan menggunakan kuesioner McGill. Penggunaan skala intensitas nyeri ini didasarkan pada pertimbangan bahwa individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya individu diminta untuk memverbalikan atau menunjukkan tingkat nyerinya. Berdasarkan kuesioner McGill nyeri dibagi menjadi lima tingkatan yaitu :

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

Tabel 2.1 Skala Nyeri Visual Analogy Scale

Sumber : Hidayat (2012).

Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan : Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik

- 7-9 : Nyeri berat : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul.

d. Pengkajian Nyeri

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian dalam menangani masalah-masalah klien sehingga dapat menentukan tindakan keperawatan yang tepat. Pada anamnesis, keluhan utama yang paling sering ditemukan adalah nyeri. Pengkajian dengan pendekatan PQRST dapat membantu perawat dalam menentukan rencana intervensi yang sesuai (Muttaqin, 2011).

Pengkajian nyeri dengan pendekatan PQRST (Muttaqin, 2011) meliputi :

- 1) P (Provoking Incident) : Pengkajian untuk mengidentifikasi faktor yang menjadi predisposisi nyeri yaitu bagaimana peristiwa sehingga terjadi nyeri, faktor apa saja yang bisa menurunkan nyeri?.
- 2) Q (Quality of pain) : Pengkajian untuk menilai bagaimana rasa nyeri dirasakan secara subyektif yaitu seperti apa rasa nyeri yang dirasakan, bagaimana sifat nyeri yang digambarkan pasien?.
- 3) R (Region) : Pengkajian untuk menidentifikasi letak nyeri secara tepat, adanya radiasi dan penyebabnya yaitu dimana rasa nyeri paling hebat mulai dirasakan?.
- 4) S (Scale of pain) Pengkajian untuk menentukan seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien. Pengkajian ini dapat dilakukan berdasarkan skala nyeri dan pasien menerangkan seberapa jauh rasa sakit memengaruhi kemampuan fungsinya yaitu seberapa berat keluhan yang dirasakan, dan bisa diukur dengan menggunakan skala nyeri
- 5) T (Time) : Pengkajian untuk mendeteksi berapa lama nyeri berlangsung yaitu kapan nyeri muncul ?

e. **Endorphin Massage**

1) Pengertian

Endorphin Massage merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky yang digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Sentuhan ringan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus pada permukaan kulit berdiri. Riset membuktikan bahwa teknik ini meningkatkan pelepasan Endorphin dan Oksitosin (Aprillia dalam Siahaan, 2017).

Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dan Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan pijat endorphin untuk mengurangi atau meringankan sakit pada ibu yang akan melahirkan (Kuswandi dalam Siahaan, 2017)

Selanjutnya, ia menciptakan pijat Endorphin, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik *Endorphin Massage* ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia 36 kehamilan.

Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan (Kuswandi dalam Siahaan, 2017)

2) Manfaat *Endorphin Massage*

Endorphin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya *endophrin* dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti penafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, *endophrin* dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik. Pijat *endophrin* sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat *endophrin* dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan (Kuswandi, 2013).

Endophrin massage ini sangat bermanfaat karena memberikan kenyamanan, rileks dan juga tenang pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan. Selain itu juga, terapi *endophrin* ,menyebabkan tekanan darah pada keadaan yang normal. *Endophrin* dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. *Endophrin massage* dapat mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh hal ini yang membuat terapi ini bisa membantu serta melancarkan proses pada persalinan (Mongan, 2009).

3) Cara Kerja *Endorphin Massage* dalam Mengurangi Nyeri

Teori sentuhan ringan adalah tentang otot polos yang berada tepat dibawah permukaan kulit, disebut *pilus erektor*, yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Saat hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan, yang menegang dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini, pada gilirannya, memabntu membentuk endophrin, yakni hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).

Endorphin adalah salah satu bahan kimia otak yang dikenal sebagai neurotransmitter yang berfungsi untuk mengirimkan sinyal-sinyal listrik dalam sistem saraf. Endophrin berupa neurotransmitter yang dapat menghambat transmitter atau pengiriman pesan nyeri. Keberadaan endophrin pada sinaps sel saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Beberapa tindakan pereda nyeri dapat bergantung pada pengeluaran endorphin yang dapat dilakukan dengan cara massage didaerah tubuh yang dapat merangsang atau melepaskan hormon endophrin untuk mengurangi nyeri (Reeder,dkk, 2011)

Endorphin terdiri dari zat morphin dimana morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endophrin merupakan gabungan dari endogenous dan morphin, jadi bisa disimpulkan hormon endophrin ini berfungsi sebagai morphin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphin. Endorphin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endophrin bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), teknik akupuntur, teknik meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massage). endophrin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya endophrin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

4) Teknik *Endorphin Massage*

Menurut Kuswandi (2013), teknik *Endorphin Massage* antara lain :

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- b) Mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher kearah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.
- d) Peneliti dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu
- e) Setelah melakukan pijatan endorphin peluk ibu, sehingga tercipta suasana yang menenangkan (Kuswandi, 2013)

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Tahap ini merupakan langkah yang akan menentukan langkah berikutnya. Kelengkapan data yang sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

3. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ketiga adalah langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial

berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting dalam melakukan asuhan yang aman.

4. **Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera**

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

5. **Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

6. **Langkah VI : Pelaksanaan Asuhan**

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah ke VI ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan di langkah ke V dilaksanakan secara efisien dan aman.

7. **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi.

C. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Kemenkes (2017), di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut :

1. **Data subjektif**

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. **Data objektif**

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang.

3. **Assesment**

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan Interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan dan kebutuhan.

4. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang suda dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

D. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komplementer

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar, dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, bayi dan anak, serta wanita usia reproduksi dan usia lanjut. (Kepmenkes RI , No. 369/ME NKES/SK/I II /2007) Walaupun di Indonesia belum ada Undang-Undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer, namun penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer-alternatif.

Pelayanan kebidanan komplementer merupakan bagian dari penerapan pengobatan komplementer dan alternatif dalam tatanan pelayanan kebidanan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan definisi pengobatan komplementer dan alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi. (Kepmenkes RI, No.1109/Menkes/Per/IX/2007) Bagi banyak bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu. Namun, sebagian besar terapi ini tidak dianggap bermakna dalam pengobatan konvensional. (Ernst&Watson, 2012) Hal ini disebabkan oleh kelangkaan dalam hal bukti klinis dan informasi yang diterbitkan sehubungan dengan efektivitas pelayanan kebidanan komplementer pada kehamilan, persalinan dan nifas. Meskipun demikian, seperti yang telah disebutkan dalam paragraf pertama bahwa telah terjadi peningkatan tajam dalam jumlah dan berbagai informasi mengenai terapi komplementer dalam kebidanan selama satu dekade terakhir. (Ernst&Watson, 2012)

E. Kerangka Teori

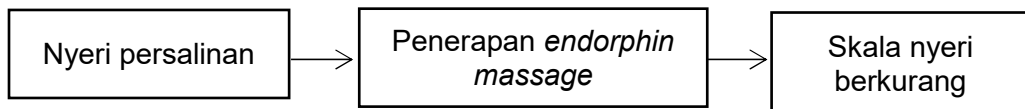


Bagian 2.1 Kerangka Teori *Endorphin Massage* (Sondakh 2013, Kuswandi 2013, Aprillia 2011)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan CSR



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Tempat dan Waktu

Asuhan kebidanan dilaksanakan dari november - januari di Klinik Kartika Jaya.

C. Objek

Pada ibu dengan persalinan kala I fase aktif yang diberikan pelayanan komprehensif dengan metode *Endophrin Message*.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien di Klinik Kartika Jaya meliputi :

- 1) Identitas pasien
- 2) Keluhan utama pasien
- 3) Riwayat penyakit
- 4) Riwayat perkawinan, kehamilan, dan persalinan

b. Data Sekunder

Data yang di dapat dari dokumentasi atau catatan pada kasus ini diperoleh dari pasien yang berasal dari rekam medik buku KIA, Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan Laboratorium, USG di Klinik Kartika Jaya.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara, yaitu melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada klien. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada pasien untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses asuhan kebidanan secara komprehensif.

Wawancara ini meliputi :

- 1) Identitas pasien
 - 2) Keluhan utama pasien
 - 3) Apa penyebab timbulnya rasa nyeri ?
 - 4) Seberapa berat, bagaimana rasanya, dan seberapa sering nyeri terjadi ?
 - 5) Melihat tingkat kesadaran ibu
 - 6) Kapan nyeri mulai dirasakan ?
- b. Observasi dengan melakukan penilaian seperti keadaan umum, kesadaran klien, tanda-tanda vital, denyut jantung janin (DJJ), mengobservasi nyeri meliputi :
- 1) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik ?
 - 2) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?
 - 3) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang ?
 - 4) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah ibu mulai memukul ?
- c. Perlakuan/implementasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan asuhan yang dilakukan. Hasil yang didapatkan setelah melakukan pemeriksaan fisik yaitu dari hasil Inspeksi pada pasien, inspeksi dilakukan dari kepala sampai kaki, selanjutnya melakukan palpasi hasil yang di dapatkan yaitu terdapat pergerakan janin, dan tinggi fundus, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil yaitu

DJJ bayi yang normal pemeriksaan terakhir yang di lakukan yaitu perkusi dengan memeriksa reflek patella pada pasien.

E. Prosedur Pelaksanaan Asuhan Komplementer

1. Melakukan observasi terhadap ibu menggunakan Skala Nyeri Visual Analogy Scale
2. Melakukan asuhan komplementer *Endophrin Message* pada ibu kala I fase aktif persalinan dengan cara yang pertama kita lakukan adalah memberikan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu, kemudian menjaga rivasi pasien, kemudian ibu bisa mengambil posisi miring atau duduk, dan kita bisa mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher kearah luar menuju sisi tulang rusuk dan terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang, **bidan dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu**, setelah melakukan *Endophrin Message* peluk ibu sehingga tercipta suasana yang menenangkan (Kusandi, 2013)
Pijatan ini dilakukan selama 15 menit setiap jam selama kala 1 fase aktif persalinan (Gustini, Mintarsih dalam Meihartati 2017)
3. Melakukan **observasi intensitas nyeri menggunakan Skala Nyeri Visual Analogy Scale** sesudah dilakukan *Endophrin Message*.

F. Etika Penelitian

Penulis dalam pelaksanaan bahwa penulis melakukan langkah-langkah atau prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian. Masalah etika dalam penelitian kebidanan sangat diperlukan mengingat bahwa manusia sebagai objek peneliti, beberapa etika kebidanan yang harus diperhatikan dalam studi kasus antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya supaya subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti. Jika bersedia, maka subjek harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek. Penulis menjelaskan proses

asuhan yang diberikan dan memberikan penjelasan kepada klien kemudian menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan klien untuk diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada penelitian ini.

2. *Anominity*

Yaitu hak kerahasiaan, klien memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya.

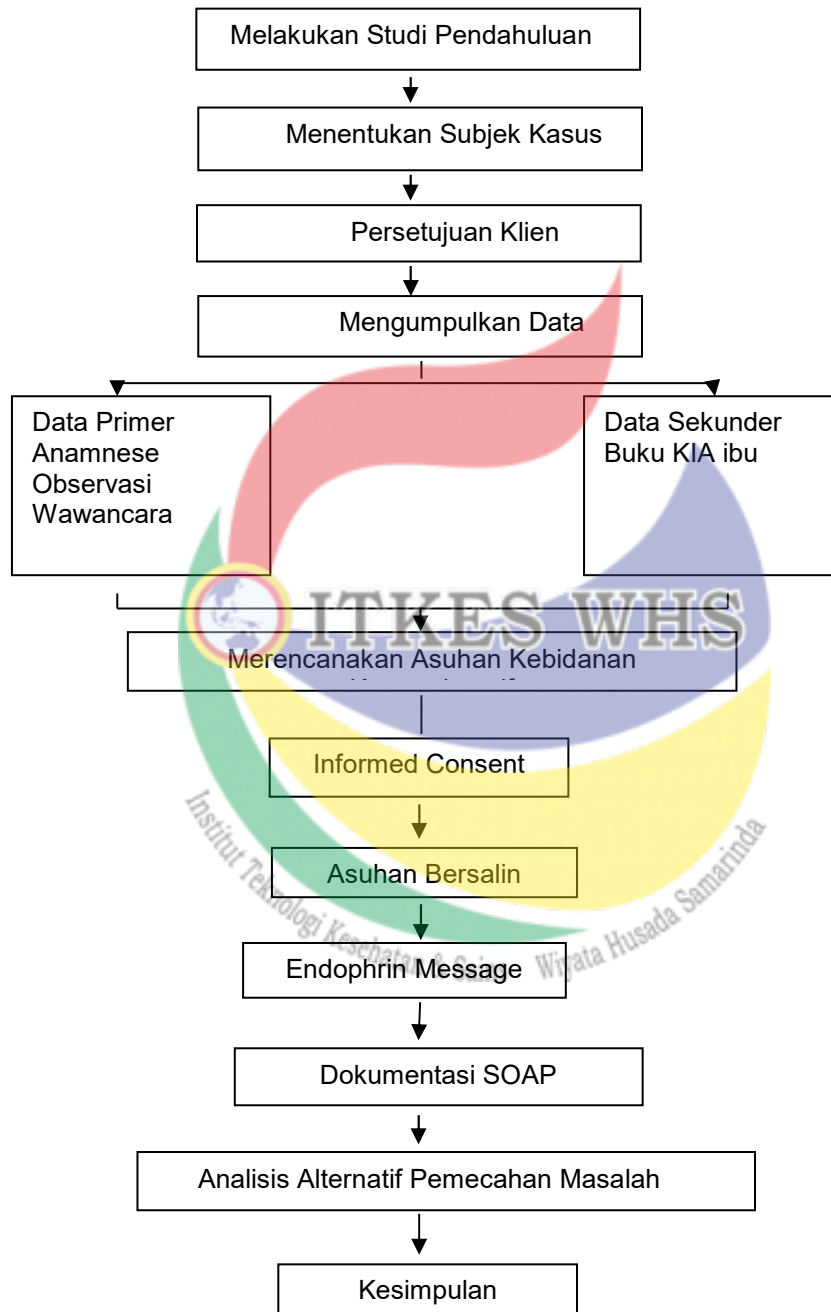
3. *Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis dalam pendokumentasian hasil asuhan kebidanan hanya menuliskan inisial dari huruf nama depan klien maupun keluarga. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan subjek.



G. Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan mulai dari studi pendahuluan sampai dengan alternatif pemecahan masalah. Disusun dalam bentuk kerangka alur atau yang sistematis. Adapun kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 3.2 Alur Asuhan Kebidanan Komplementer

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Biodata	Ibu	Suami
Nama Ibu	: Ny . S	Tn. A
Umur	: 20 tahun	25 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa / Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Mugirejo	Jl. Mugirejo
No. Hp	: 0853xxx	

II. Pengkajian Asuhan Kebidanan Intranatal Care (INC)

Tanggal Pengkajian : 20 Desember 2020 Waktu : 16.50 WITA

Tempat : Klinik Kartika Jaya

Oleh : Vivin Merlia Iskandar

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 24 Maret 2020

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari, teratur / tidak teratur

Lama : 7 - 8 hari

ANC sejak umur kehamilan 5 minggu. ANC di Klinik Kartika Jaya

Frekuensi: Trimester I 3 Kali

Trimester II 5 Kali

Trimester III 7 Kali

Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Merokok : Ibu mengatakan tidak pernah merokok

Minum jamu : Ibu mengatakan tidak minum jamu

Minuman keras : Ibu mengatakan tidak minum minuman keras

Imunisasi

TT 1 Tanggal : Catin

TT 2 Tanggal : Setelah menikah

TT 3 Tanggal :

TT 4 Tanggal :

TT 5 Tanggal :

3. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari 10 kali
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.5 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl Lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	B B	laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2017	Aterm	Spontan	Bidan	Ta'a	Ta'a	L	3.500		
2	Hamil ini									

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 3.6 Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Jenis KB	Mulai memakai				Berhenti/ganti cara			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
Suntik 3 bulan	2017	Bidan	BPM	Tidak ada	2019			Ingin hamil

6. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

- b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, TBC, DM, HIV/AIDS

- c. Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

7. Makan terakhir : Jam 12.00 WITA Nasi, lauk pauk

Minum terakhir : Jam 16.45 WITA Air mineral

8. BAB terakhir : Jam 09.00 WITA

9. BAK terakhir : Jam 15.50 WITA
10. Istirahat/tidur 24 jam terakhir siang ± 1 jam dan malam ± 6 jam
11. Keadaan Psikososial Spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan Ibu mengatakan telah mengetahui beberapa tanda-tanda persalinan dari bidan dan dari pengalaman persalinan sebelumnya seperti keluarnya lendir darah dan perut terasa kencang.
 - b. Persiapan persalinan (Pendamping ibu, biaya, dll)
Ibu mengatakan telah mempersiapkan persiapan persalinan dari pendamping persalinan (suami) ,biaya persalinan dan perlengkapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi.
 - c. Tanggapan Ibu & Keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi Ibu mengatakan keluarga berharap proses persalinan dapat berjalan lancar dan kondisi ibu dan bayi sehat dan selamat

DATA OBJEKTIF

1. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak : 20 Desember 2020 jam : 05.30 WITA
 Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit
 Durasi : 10-15 detik
 Kekuatan : Sedang
 Lokasi ketidaknyamanan di pinggang
 - b. Pengeluaran pervaginam
 Lendir darah : Ada
 Air ketuban: Tidak ada
 Darah : Tidak ada
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Status emosional : Composmentis
 - b. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/90 mmHg
 Nadi : 83 kali per menit
 Pernafasan : 20 kali per menit
 Suhu : 36,5 °C
 TB : 145 cm
 BB : Sebelum hamil 40 Kg, BB sekarang 52 Kg

LLA : 30 cm

c. Kepala

Rambut panjang bergelombang, kulit kepala bersih, tidak berketombe dan tidak ada luka pada kulit kepala.

d. Muka

Tidak ada edema pada wajah dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada cloasma gravidarum, mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

e. Mulut

Bibir lembab tidak kering atau pecah-pecah, lidah tampak bersih tidak terdapat stomatitis, gigi geraham kanan tampak berlubang, terdapat caries, tidak ada pendarahan pada gusi.

f. Telinga

Daun telinga tampak simetris kanan dan kiri, telinga bersih tidak tampak adanya secret pada kedua telinga.

g. Leher

Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe dan pada kelenjar tiroid.

h. Payudara

Payudara kiri dan kanan simetris, terdapat Hiperpigmentasi pada areola mammae, puting susu menonjol kanan dan kiri tidak teraba massa abnormal, belum ada pengeluaran ASI, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

i. Abdomen

Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi terdapat linea nigra.

TFU : 33 cm (Mc. Donald)

Palpasi Leopold

Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (presentasi bokong janin)

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (presentasi punggung janin), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (presentasi ekstermitas janin).

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (presentasi kepala)

Leopold IV : Divergen (bagian terbawah janin seluruhnya telah masuk PAP) penurunan kepala 3/5

TBJ : $33 - 11 \times 155 = 3.410$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bagian
Frekuensi 140 kali per menit

HIS : Frekuensi 3 kali dalam 10 menit Durasi 20 – 25 detik
Kekuatan sedang

j. Punggung : Nyeri

k. Pinggang : Nyeri

l. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Reflek patela : +/+

Kuku : Bersih, tidak panjang

j. Genetalia luar

Tanda Chadwich : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Kelenjar bartholini : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Anus : Tidak ada

3. Pemeriksaan dalam, tanggal : 20 Desember 2020 Jam : 17.00 WITA

Vulva/uretra : Belum membuka

Pembukaan : 5 cm

Portio : Tipis

Ketuban : (+) utuh

Penurunan kepala : Hodge II

Presentasi : Letak kepala

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,3 g/dl



Protein urin : Negatif
 Test Rapid anti body : Non - Reaktif

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

GIPIA0 Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari Inpartu Kala I Fase Aktif

2. Masalah

Ibu cemas sehubungan merasa kencang-kencang pada perutnya

3. Kebutuhan

- Observasi kemajuan persalinan, keluhan dan kebutuhan ibu serta persiapan pertolongan persalinan
- Teknik relaksasi dan atur posisi yang nyaman bagi ibu
- Memberi asuhan kebidanan terapi *Endorphin Massage*
- Memberikan suport mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan
- Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi (makan/minum)

4. Diagnosis potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

PLANNING (Sudah termasuk implementasi dan pendokumentasian)

Tanggal 20 Desember 2020

Jam : 17.10 WITA

- Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 83 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, pemeriksaan abdomen kontraksi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik, frekuensi detak jantung janin 140 kali per menit, pemeriksaan dalam pembukaan 5 cm, portio lunak tipis, ketuban utuh, presentasi kepala.

E: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- Memberitahu ibu teknik relaksasi nyeri saat kontraksi yaitu seperti baring miring kiri saat ada rasa sakit di sertai dengan mengatur napas dengan cara mengambil napas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut.

E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar

- Menganjurkan ibu memenuhi cairan serta nutrisi yang cukup di sela-sela kontraksi agar ibu memiliki tenaga saat meneran.

E: Ibu mengetahui dan mengikuti anjuran tersebut

4. Memberikan asuhan kebidanan Terapi *Endorphin Massage* selama 15 menit setiap 1 jam sekali pada persalinan kala I fase aktif dengan cara :

- a) Ambil posisi berbaring miring atau duduk. Mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- b) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.
- c) Peneliti dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menenangkan ibu
- d) Setelah melakukan pijatan endorphin peluk ibu, sehingga tercipta suasana yang menenangkan (Kuswandi, 2013)

dan memberikan support mental pada ibu dan meminta keluarga atau suami untuk mendampingi dan memberi motivasi kepada ibu.

E: Ibu telah diberikan asuhan kebidanan komplementer Terapi *Endorphin Massage* dan telah didampingi oleh suami, intensitas nyeri ibu berkurang

5. Memastikan kelengkapan alat partus set, obat dan APD

Persiapan diri	: 1 buah kacamata, masker, avron, sepatu tertutup
Pencegahan infeksi	: 1 buah ember, 3 buah tempat sampah, 1 wadah larutan DTT, 2 wadah larutan klorin 0,5 %
Partus set	: 2 pasang handscone steril, 1 kateter nelaton, 2 buah klem, 1 buah setengah koher, 1 gunting episiotomi, 1 gunting tali pusat, kassa steril, benang tali pusat
Heacting set	: 1 pasang handscone steril, 1 buah dook, 1 pinset anatomi, 1 pinset sirugis, 1 gunting benang, jarum dan kassa steril
Obat-obatan	: Lidokain, oksitosin, VIT K, salep mata, betadin

E: Kelengkapan partus set dan APD telah siap

6. Memberitahu ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu apabila kontraksi ambil napas panjang dari hidung kemudian ejankan seperti gregetan susah BAB, posisi gigi ketemu gigi dengan mata tidak boleh tertutup tetapi memandang perut.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melakukannya dengan benar

7. Memberitahu ibu posisi persalinan yaitu seperti baring telentang dengan membuka selangkangan jika kontraksi ibu memegang kedua paha, baring miring kiri dan badan membungkuk seperti udang kemudian angkat kaki kanan saat ada rasa sakit atau dengan posisi jongkok atau posisi setengah duduk dan ibu bersandar pada suami.

E: Ibu mengerti dan akan melakukannya dengan benar

8. Mengobservasi kemajuan dalam persalinan setiap 30 menit (detak jantung janin, kontraksi, tekanan darah) dan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk pembukaan serviks.

E: Ibu telah diobservasi

9. Mendokumentasikan hasil pada partograf

KALA II PERSALINAN

Tanggal : 20 Desember 2020 Jam : 20.18 WITA

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya **terasa** sangat kencang, merasa ingin BAB dan rasa ingin meneran, keluar lendir darah dari vagina nya

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Abdomen : DJJ 148 kali per menit teratur
- c. Genetalia : Keluar lendir darah, vulva **membuka**, ketuban (+)
- d. Anus : Tampak adanya tekanan pada anus

2. Pemeriksaan khusus vulva/uretra : Membuka

- Pembukaan : 10 cm
- Portio : Tidak teraba
- Ketuban : Jernih
- Penurunan kepala : 0/5 bagian
- Presentasi : Letak kepala

3. Kontraksi Uterus

- HIS : Frekuensi 5 kali dalam 10 menit Durasi 50 detik
- Kekuatan kontraksi kuat

ASSESSMENT

Diagnosis Kebidanan

GIIPIA0 Dengan Inpartu Kala II

PLANNING (Sudah termasuk implementasi dan pendokumentasian)

Tanggal 20 Desember 2020

Jam : 20.18 WITA

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Dor-an (Dorongan Ingin Meneran)
 - b. Tek-nus (Tekanan Anus)
 - c. Per-jol (Perineum Menonjol)
 - d. Vul-ka (Vulva Membuka)
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi menyiapkan
 - a. Tempat datar, rata, bersih kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 Watt dengan jarak 60 cm tubuh bayi
 - b. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - c. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - d. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Memakai celemek partus dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan mengeringkan dengan handuk bersih.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap jam 21.40 VT 10 cm, porsio tidak teraba penurunan kepala 0/5 bagian, dan ketuban pecah jam 21.42 (jernih).

9. Mendekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan merendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Menutup kembali partus set.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus, DJJ 150 kali per menit teratur.
11. Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, melanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (mengikuti penatalaksanaan fase aktif) dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Menjelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat serta memotivasi pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, membantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang yang nyaman sesuai pilihannya, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - d. Menganjurkan keluarga memberi dukungan dan motivasi untuk ibu
 - e. Memberikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - g. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Menganjurkan ibu berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

19. Saat tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, memastikan lilitan longgar dan mengambil tindakan melepaskan lilitan dari atas kepala, kemudian segera melanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparental. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian menggerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior/bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Dengan menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi).
25. Melakukan penilaian (selintas)
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
(melakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir jika a dan b tidak terjadi)
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali bagian tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan kain kering. Memposisikan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin lain.
28. Memberitahu ibu akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 Unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, menjepit tali pusat dengan klem pertama kira-kira 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat dengan klem kedua kira-kira 2 cm dari klem pertama.

31. Memotong dan mengikat tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi), dan melakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tali pusat pada sekitar 2 cm tersebut
 - b. Mengikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Melepaskan klem dan menyimpan di wadah yang telah disiapkan
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel dengan baik di dada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
 - a. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam.
 - b. Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, memasang topi di kepala bayi.

Evaluasi :

Jam 20:52 WITA bayi lahir secara spontan, segera menangis setelah lahir, bernafas spontan, bergerak aktif, terdapat anus berlubang dan tidak ada kelainan dan tidak ada cacat, jenis kelamin perempuan, setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat segera dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

KALA III PERSALINAN

Tanggal : 20 Desember 2020

Jam : 20.52 WITA

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya terasa mules

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tampak tali pusat memanjang, tampak semburan darah mendadak dan singkat

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan

P11A0 Kala III Persalinan Normal

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

4. Diagnosis Potensial

Tidak ada

5. Masalah Potensial

Tidak ada

6. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

Melahirkan Plasenta



PLANNING (Sudah termasuk implementasi dan pendokumentasian)

Tanggal 20 Desember 2020

Jam 20.52 WITA

1. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.

2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

3. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati- hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas (jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu).
4. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros arah jalan lahir (melakukan dorso-kranial). Tali pusat bertambah panjang memindahkan klem hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta
5. Setelah plasenta muncul diintroitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan (jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian menggunakan jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal).
6. Melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
7. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kendi dan kantong plastik atau tempat khusus.
8. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif.

Evaluasi:

Jam 21.05 WITA plasenta lahir spontan lengkap, 2 lapis selaput, kotiledon

20 buah, panjang ± 50 cm, insersio tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, pendarahan ± 100 cc, laserasi derajat

KALA IV PERSALINAN

Tanggal : 20 Desember 2020

Jam : 21.20 WITA

SUBJEKTIF

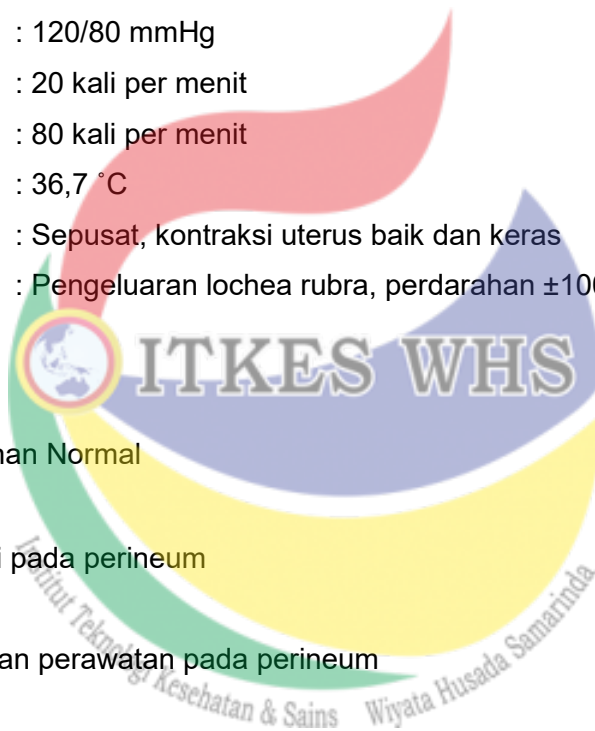
Ibu mengatakan perutnya terasa mules

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
 - b. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Pernapasan : 20 kali per menit
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - c. Abdomen : Sepusat, kontraksi uterus baik dan keras
 - d. Genetalia : Pengeluaran lochea rubra, perdarahan ±100 cc

ASSESSMENT

1. Diagnosis Kebidanan
P11A0 Kala IV Persalinan Normal
2. Masalah
Perut mules dan nyeri pada perineum
3. Kebutuhan
Manajemen Kala IV dan perawatan pada perineum
4. Diagnosis potensial
Tidak ada
5. Masalah Potensial
Tidak ada
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
Tidak ada



PLANNING (Sudah termasuk implementasi dan pendokumentasian)

Tanggal 20 Desember 2020 Jam : 21.20 WITA

1. Memastikan kembali uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% membersihkan noda darah dan cairan tubuh dan membilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian mengeringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
3. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu minimal 1 jam
4. Setelah satu jam, melakukan penimbangan/pengukuran bayi, memberi salep mata, vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral dan vaksin HB-0 intramuskuler di paha kanan (dilakukan jam)
5. Mencelupkan tangan dilarutan klorin 0,5%, dan melepaskan secara terbalik dan merendam, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, mengeringkan dengan handuk bersih dan memakai sarung tangan.
6. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam.
7. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi.
8. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
9. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
10. Memeriksa kembali bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali/menit) dan tempratur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
11. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah di dekontaminasi.
12. Membuang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
13. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
14. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
15. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
16. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% (10 menit).
17. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
18. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) Evaluasi:

1. Alat telah direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian mencuci bersih dan disterilkan kembali.
2. Ibu telah dibersihkan dengan menggunakan air DTT.
3. Ibu dibantu untuk menggunakan pakaian dalam dan mengganti baju.
4. Ibu telah makan dan minum.
5. Telah dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 2 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
6. Ibu dan keluarga telah melakukan masase uterus seperti yang di ajarkan dan kontraksi uterus baik dan kuat.
7. Ibu telah diajarkan mobilisasi miring kiri dan kanan.
8. Ibu telah diberikan KIE tentang nutrisi masa nifas, istirahat yang cukup, pemberian ASI eksklusif pada bayi, dan personal hygiene.
9. Ibu telah diberikan obat vitamin A sebanyak 2 kapsul diminum sehari sekali berfungsi untuk membantu produksi ASI ibu dan mencegah gangguan penglihatan, amoxilin sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mencegah bakteri untuk melekat pada luka jahit, dan asam mefenamat sebanyak 10 tablet diminum 3 kali sehari berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri atau sakit pada luka jahit.

B. Pembahasan

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang telah dilakukan, penulis akan membahas asuhan intranatal care pada Ny. S usia 25 tahun GIIIPIIA0. Kontak pertama dimulai pada tanggal 20 Desember 2020.

1. Intra Natal Care (INC)

Pada anamnesa yang dilakukan saat Ny. S datang ke Klinik Kartika Jaya tanggal 20 Desember 2020, jam : 16.50 WITA dengan keluhan utama yang dirasakan oleh Ny. S yaitu perut kencang-kencang sejak jam : 05.30 WITA dan usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 83 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5°C, DJJ 140 x/menit.

a. Kala I

Pada kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif hal ini sesuai teori Helen (2010). Pada pemeriksaan HIS didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 25-30 detik. Kemudian dilakukan pemeriksaan dalam (VT) jam 17.00 WITA dengan hasil pembukaan (5 cm) *portio* lunak, ketuban utuh, presentasi kepala di *Hodge II*. Kemudian pembukaan lengkap (10 cm) pada jam 20.18 WITA

portio tidak teraba, ketuban telah pecah, jernih, bagian terendah janin berada di *Hodge IV*, Lama kala I persalinan dari pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm kurang lebih 3 jam 8 menit. Sesuai dengan teori Prawirohardjo (2012) pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 13 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

Terapi *Endorphin Massage* ini diberikan selama 15 menit setiap 1 jam sekali pada kala 1 fase aktif. Terapi ini mulai saya berikan pada jam 17.30 saat pembukaan 5 cm, sebelum diberikan terapi intensitas nyeri ibu berada di skor 9 dan setelah pemberian terakhir pada jam 19.45 intensitas nyeri ibu menjadi 5. dari observasi hasil pemberian terapi *Endorphin Massage* yang diukur menggunakan Skala Nyeri *Visual Analogy Scale (VAS)* ada penurunan intensitas nyeri Sesuai dengan jurnal Pebrina Gustiara Siahaan yang berjudul Pengaruh *Endorphin Massage* terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu bersalin Primigravida kala I fase aktif di Klinik Bersalin Citra Medan (2017).

Terapi *Endorphin Massage* ini merupakan Teori sentuhan ringan tentang otot polos yang berada tepat dibawah permukaan kulit, disebut *pilus erektor*, yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Saat hal ini terjadi, otot menarik rambut yang ada di permukaan, yang menegang dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini, pada gilirannya, membantu membentuk endorphin, yakni hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi (Mongan, 2009).

Endorphin adalah salah satu bahan kimia otak yang dikenal sebagai *neurotransmitter* yang berfungsi untuk mengirimkan sinyal-sinyal listrik dalam sistem saraf. *Endorphin* berupa *neurotransmitter* yang dapat menghambat *transmitter* atau pengiriman pesan nyeri. Keberadaan *endorphin* pada *sinaps* sel saraf menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Beberapa tindakan pereda nyeri dapat bergantung pada pengeluaran *endorphin* yang dapat dilakukan dengan cara *massage* didaerah tubuh yang dapat merangsang atau melepaskan hormon endorphin untuk mengurangi nyeri (Reeder,dkk, 2011)

BAB V PENUTUP

A. Simpulan

Penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S di Klinik kartika jaya secara komplementer dengan melalui pendekatan manajemen Varney, pendokumentasian SOAP dan CSR, yaitu asuhan kebidanan persalina.

Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, evaluasi dan pembahasan Asuhan kebidanan INC telah dilakukan dengan baik, dan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal, dalam asuhan yang diberikan keadaan Ny. S dan janin dikatakan normal mulai dari pemeriksaan fisik, TTV. Pada persalinan kala I Fase aktif diberikan metode *Endorphin Massage* terhadap tingkat nyeri pada ibu selama 15 menit per jam.

B. Saran

1. Bagi Klinik Kartika Jaya

Bidan maupun tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat melakukan asuhan kebidanan komprehensif menerapkan pelaksanaan asuhan kepada pasien sesuai dengan kebijakan ilmu profesi serta mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan

2. Bagi Klien

Klien diharapkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan sesuai anjuran tenaga kesehatan dan mengaplikasikan pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan di kehidupan sehari-hari dalam mempersiapkan persalinan dan masa setelah melahirkan dengan baik tanpa adanya penyulit.

3. Bagi STIKes Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas proses belajar mengajar, dan meningkatkan kerjasama yang baik dengan mahasiswa sehingga ilmu yang didapatkan mahasiswa dapat diaplikasikan dengan baik dalam praktik nyata terhadap pasien dan dapat menjadi ilmu timbal balik untuk institusi pendidikan.

4. Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan yang terkadang timbul antara teori yang didapat diperkuliahan dengan praktik yang nyata dilahan serta dapat mengaplikasikan teori yang didapat dengan perkembangan ilmu kebidanan terbaru.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta : Ar-Ruz
- Aprilia, Y. 2010. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagas Media.
- Ahyuni, Sri. (2014). *Faktor-Faktor pemilihan persalinan dengan tidakkan seksio sesaria di Rumah Sakit Umum Haji Medan tahun 2014*. Publikasi Artikel Ilmial Ahli Kebidanan, Universitas Sumatera Utara.
- Afroh F, Judha M, Sudarti. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Nuha Medika: Yogyakarta
- Asmadi. 2012. *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Anik. 2010. *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Asrina, DKK. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bandiyah, S. 2012. *Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brunner & Suddarth's. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Cetakan Pertama Edisi 8. Volume 1,2 Dan 3. Jakarta: EGC
- Balaskas, J. (2012). *New Natural Pregnancy*. Jakarta: PT. Prima Media Pustaka.
- Danuatmaja B. (2014). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Gustini, S., & Mintarsih, W (2014). *Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin di Bidan Praktik Swasta (BPS)*. Cakrawala, 4(2), 151-158
- Hidayat, A.A.A. 2012. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Edisi Pertama. Jakarta : Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC

- Kuswandi, Lanny. (2011). *Hypnobirthing*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan
komplementer-alternatif.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
369/MENKES/SK/III/2007, Tentang Standar Profesi Bidan.
- Lanny Kuswandi, Yessie Aprilia, Tantri Maharani S, 2016, Modul Panduan
Pelatihan Basic Hypnosis and Hypno-Birthing, Jakarta: HBI
- Liewellyn, D. 2011. *Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi. Edisi 6*. Jakarta :
Hipokrates
- Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2010). Nyeri Dalam Persalinan (Teknik dan Cara Penanganannya).
Jakarta : Trans Info Media.
- Mander, R. (2003) *Nyeri Persalihan*. Jakarta: EGC.
- Mongan, M. (2009). *Hypno Birthing : Metode Melahirkan secara Aman, Mudah
dan Nyaman*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Mufdlilah., Hidayat. A., Kharimaturrahmah, I. 2012. Konsep Kebidanan.
Yogyakarta: Nuha Medika.
- Murray, R. K., Granner, D. K., & Rodwell, V. W. Biokimia harper (27 ed.). Jakarta:
Buku Kedokteran EGC; 2009
- Mochtar Rostam, 2013. *Obstetric Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta : Buku
Kedol EGC
- Nanda. (2013). *Diagnose Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: ECG
- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo. 2008.
- Pebrina G. S. 2017 *Pengaruh Pijat Endorfin Terhadap Intensitas Nyeri
Punggung pada Ibu Bersalin Primigravida Kala I Fase Aktif. (Klinik
Bersalin Citra Medan)*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
Medan
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2011). Keperawatan maternitas :
Kesehatan wanita, bayi & keluarga edisi 18. Jakarta : EGC.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., dan Griffin, D.K. (2011). Keperawatan maternitas :
Asuhan kebidanan II (persalinan). Jakarta: Transs Info Media
- Sulistiyawati A, Nugraheny E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta :
SalembaMedika ;2013

- Saifuddin. 2013. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sondakh Jenny J.S. 2015. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga
- Sumarah, 2011. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya.



LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Pijat

Standar Operating Prosedure (SOP) Terapi Pijat Endophrin untuk Mengurangi Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan	
Pengertian	<p>Nyeri persalinan adalah rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karna adanya aktifitas besar didalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu (Danuatmaja, 2004, dalam Adriana, 2012).</p> <p>Endorphin Message merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky yang digunakan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Aprillia, 2011).</p>
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1) mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap.2) mengendalikan perasaan stress3) meningkatkan sistem kekebalan tubuh
Petugas	Bidan
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1) Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman2) Menjaga privasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1) Ambil posisi berbaring miring atau duduk.2) Mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher kearah luar menuju sisi tulang rusuk.3) Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ketubuh ibu bagian bawah belakang.4) Bidan dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu.

	5) Setelah melakukan pijatan endophrin peluk ibu, sehingga tercipta suasana yang menenangkan (Kuswandi, 2013)
--	---



Lampiran 2

Lembar Observasi

Nama : Ny. S
 Umur : 25 tahun
 Alamat : jl. Mugirejo
 Pembukaan : 5 cm (sebelum Terapi)
 Jam : 17.30

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

Angka	Kegiatan Observasi	Ya	Tidak
1-3	(Diamati) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6	(Diamati) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9	(Diamati) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	(Diamati) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah ibu mulai memukul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

Lampiran 2

Lembar Observasi

Nama : Ny. S
 Umur : 25 tahun
 Alamat : jl. Mugirejo
 Pembukaan : 5 cm (sesudah terapi)
 Jam : 17.45

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

Angka	Kegiatan Observasi	Ya	Tidak
1-3	(Diamati) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6	(Diamati) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9	(Diamati) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	(Diamati) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah ibu mulai memukul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

Lampiran 2

Lembar Observasi

Nama : Ny. S
 Umur : 25 tahun
 Alamat : jl. Mugirejo
 Pembukaan : (sebelum)
 Jam : 19.30

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

Sumber : Hidayat (2012)

Angka	Kegiatan Observasi	Ya	Tidak
1-3	(Diamati) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6	(Diamati) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9	(Diamati) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	(Diamati) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah ibu mulai memukul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

Lampiran 2

Lembar Observasi

Nama : Ny. S
 Umur : 25 tahun
 Alamat : jl. Mugirejo
 Pembukaan : (sesudah)
 Jam : 19.45

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

Sumber : Hidayat (2012)

Angka	Kegiatan Observasi	Ya	Tidak
1-3	(Diamati) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6	(Diamati) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9	(Diamati) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	(Diamati) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah ibu mulai memukul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

Lampiran 2

Lembar Observasi

Nama : Ny. S
 Umur : 25 tahun
 Alamat : jl. Mugirejo
 Pembukaan : (sebelum)
 Jam : 18.30.

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

Sumber : Hidayat (2012)

Angka	Kegiatan Observasi	Ya	Tidak
1-3	(Diamati) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6	(Diamati) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9	(Diamati) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	(Diamati) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah ibu mulai memukul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

Lampiran 2

Lembar Observasi

Nama : Ny. S
 Umur : 25 tahun
 Alamat : jl. Mugirejo
 Pembukaan : (sesudah)
 Jam : 18.45

0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri hebat terkontrol	Nyeri berat tidak terkontrol

.Sumber : Hidayat (2012)

Angka	Kegiatan Observasi	Ya	Tidak
1-3	(Diamati) Apakah ibu bisa berkomunikasi dengan baik ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-6	(Diamati) Apakah ibu mendesis, menyeringai kemudian apakah dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah dapat mengikuti perintah dengan baik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-9	(Diamati) Apakah ibu tidak bisa mengikuti perintah dengan baik, kemudian ibu tidak dapat mendeskripsikan nyeri dan apakah tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	(Diamati) Apakah ibu mulai tidak berkomunikasi dengan baik dan apakah ibu mulai memukul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 2 3 4 5

6 7 8 9 10

Lampiran 3 Lembar Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal	Jam	Penatalaksanaan	Evaluasi
20 Desember 2020	17.30	- melakukan observasi 15 menit sebelum diberikan terapi menggunakan skla nyeri <i>Visual Analogy Scale</i> didapatkan hasil dari observasi dan meminta ibu menunjukkan nilai nyeri didapatkan hasil skala nyeri ibu 9	- saat dilakukan observasi ibu sulit untuk mengikuti perintah namun masih bisa untuk merespon saat ditanya, dari hasil observasi menggunakan skla nyeri <i>Visual Analogy Schale</i> didapatkan hasil ibu menunjukkan rentan angka yang mewakili rasa nyeri yang dirasakan didapatkan hasil skala nyeri 9, kemudian diberikan terapi selama 15 menit dan dilakukan observasi didapatkan hasil observasi ibu kadang bisa mengikuti apa yang diperintahkan dan masih bisa untuk merespon saat ditanya kemudian di lihat menggunakan skla nyeri <i>Visual Analogy Schale</i> kemudian peneliti meminta ibu untuk menunjukkan rentan angka yang mewakili rasa nyeri yang dirasakan didapatkan hasil skala nyeri 7.
	17.30	-meminta ibu memposisikan tubuhnya senyaman mungkin dan mulai memberikan terapi <i>Endorphin Massage</i> selama 15 menit	
	17.45	-setelah 15 menit pemberian terapi kemudian melakukan observasi kembali kepada ibu menggunakan skla nyeri <i>Visual Analogy Scale</i> didapatkan hasil dari observasi dan meminta ibu menunjukkan nilai nyeri didapatkan hasil skala nyeri ibu berkurang menjadi 7	
	18.30	- melakukan observasi 15 menit sebelum diberikan terapi menggunakan skla nyeri <i>Visual Analogy Scale</i> didapatkan hasil dari observasi dan meminta ibu menunjukkan nilai nyeri didapatkan hasil skala nyeri ibu 7	- saat dilakukan observasi kadang bisa mengikuti apa yang diperintahkan dan masih bisa untuk merespon saat ditanya dari hasil observasi menggunakan skala nyeri <i>Visual Analogy Schale</i> didapatkan hasil ibu menunjukkan rentan angka yang mewakili rasa nyeri yang dirasakan didapatkan hasil skala nyeri masih 7, kemudian diberikan terapi selama 15 menit dan dilakukan observasi didapatkan hasil observasi ibu hanya mendesis,
	18.30	-meminta ibu memposisikan tubuhnya senyaman mungkin dan mulai memberikan terapi <i>Endorphin Massage</i>	

18.45	<p>selama 15 menit</p> <p>-setelah 15 menit pemberian terapi kemudian melakukan observasi kembali kepada ibu menggunakan skala nyeri <i>Visual Analogy Scale</i> didapatkan hasil dari observasi dan meminta ibu menunjukkan nilai nyeri didapatkan hasil skala nyeri ibu berkurang menjadi 6</p>	<p>sudah bisa mengikuti apa yang diperintahkan dan masih bisa untuk merespon saat ditanya kemudian di lihat menggunakan skala nyeri <i>Visual Analogy Schale</i> kemudian peneliti meminta ibu untuk menunjukkan rentan angka yang mewakili rasa nyeri yang dirasakan didapatkan hasil skala nyeri 6.</p>
21.00	<p>-setelah 4 jam kita lakukan observasi kembali menggunakan skala nyeri <i>Visual Analogy Scale</i> didapatkan hasil dari observasi dan meminta ibu menunjukkan nilai nyeri didapatkan hasil skala nyeri ibu 6</p>	<p>- saat dilakukan observasi ibu bisa mengikuti apa yang diperintahkan dan masih bisa untuk merespon saat ditanya rasa nyeri berkurang ibu hanya merasa ada dorongan untuk meneran dan ingin BAB dari hasil observasi menggunakan skala nyeri <i>Visual Analogy Schale</i> didapatkan hasil ibu menunjukkan rentan angka yang mewakili rasa nyeri yang dirasakan didapatkan hasil skala nyeri</p>
21.15	<p>-meminta ibu memposisikan tubuhnya kembali nyaman mungkin dan mulai memberikan terapi <i>Endorphin Massage</i> selama 15 menit</p>	<p>masih 6, kemudian diberikan terapi selama 15 menit dan dilakukan observasi didapatkan hasil observasi ibu mendesis,</p>
21.30	<p>-setelah 15 menit pemberian terapi kemudian melakukan observasi kembali kepada ibu menggunakan skala nyeri <i>Visual Analogy Scale</i> didapatkan hasil dari observasi dan meminta ibu menunjukkan nilai nyeri didapatkan hasil skala nyeri ibu berkurang menjadi 5</p>	<p>ibu bisa mengikuti apa yang diperintahkan dan masih bisa untuk merespon saat ditanya kemudian di lihat menggunakan skala nyeri <i>Visual Analogy Schale</i> kemudian peneliti meminta ibu untuk menunjukkan rentan angka yang mewakili rasa nyeri yang dirasakan didapatkan hasil skala nyeri 5.</p>

Lampiran 4

Lembar Intervensi

jam	Sebelum intervensi	jam	Setelah intervensi
17.30	9	17.45	7
18.30	7	18.45	6
19.30	6	19.45	5



Lampiran 5



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 20 Desember 2020
- Nama bidan : SAM ULLIHAH
- Tempat persalinan : klinik kortika jaga
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Mirdata III
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
I	21.20	120/80	80	36,7	separat	baik	kosong ± 50 cc
	21.35	120/80	80		separat	baik	kosong ± 50 cc
	21.50	110/80	83		separat	baik	kosong ± 50 cc
	22.05	120/80	80		separat	baik	kosong ± 40 cc
II	22.20	120/80	80	36,2	separat	baik	kosong ± 30 cc
	22.50	120/80	80		separat	baik	kosong ± 30 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Jika tidak lahir > 30 menit :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :



Jl. Kadrie Dewang No. 77 Samarinda Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 3272411

Nomor : 340-ITKES-WHS/ET/2020
Lampiran :
Hal : Berseluruhan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

23 November 2020

Kepada Yth.
Kepala Klinik Kartika Jaya
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memelihara Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : YVIN MERLIA ISKANDAR

NIM : 0817802902

Semester : V

Program Studi : Kebidanan

Judul Penelitian : Penerapan eLearning Masing untuk mengurangi nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Klinik Kartika Jaya

Kami tidak akan mengintaimasikan/meyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak yang terkait/melaksanakan instansi bapak/ibu.

Dan kami ucapkan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



Wakil Ketua I
Glendri Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIP. 194704-87-13-075



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax (0541) 7272431

Noor: 01909 /ITKHS-WHS/11/2020 16 Desember 2020
Lampiran :
Hal : Penawaran Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Klinik Kaerika Jaya Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Selubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : VIVIN MELLIA ISKANDAR
NIM : 917302302
Semester : V
Program Studi : Kebidanan
Judul Penelitian : Penerapan endorphin Massage terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dilahirkan kartika jaya

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor 3



Chandra Sulstiorini, S.ST., M.Keb
NIK. 4114 87 13 074

Institut Teknologi Kesehatan & Sains



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Hadio Darma No. 100, Samarinda, Kalimantan Timur

SURAT PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KOMPREHENSIF
PRODI DIII KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IN A
umur : 20 Tahun
Pekerjaan : Staf
Alamat : Jl. Mangrove
Hubungan dengan pasien : saya / Suami / Saudara / Orang Tua / _____
Nama Pasien : Ay S
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : IT
Alamat : Jl. Mangrove

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui Saya / Istri / Anak /
Saudara untuk menjadi pasien Asuhan Komprehensif mahasiswa prodi DIII
Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Saya menyadari bahwa mahasiswa tidak mempunyai kemampuan, kecuali
saya berusaha sebaik-baiknya sesuai dengan perkembangan dan batas
kemampuan. Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani dalam keadaan
sadar.

Samarinda, 2020

Mahasiswa,

Yang Menyetujui,

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Pasien,

Dosen Pembimbing

[Handwritten Signature]



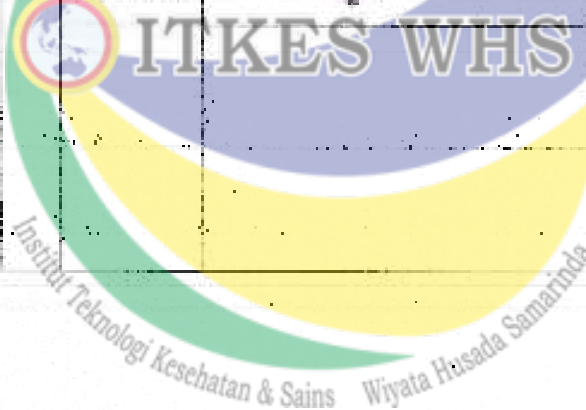
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kahie Dering Cg. Murekko No 17, Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154499
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGDI HKI KEDIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : Wini Merla Iskandar
NIM : 1817802902
Pembimbing Institusi : Heni Purwati, SST., M.Keb
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	12/01/21	Konsep Bab IV perubahan Planning dan pembahasan	
2	20/02/21	Konsep bab V dan pembahasan	
3	26/04/21	Final	





**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Jl. Kadrie Denting Bg. Munatee No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154409
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEDIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

Nama Mahasiswa : Vivin Merita Iskandar
NIM : 1817802902
Pembimbing Institusi : Ns. Wahyu Dwi Sulistyarni, MS
Tempat Bimbingan : ITKES WHS

No	Bimbingan	Evaluasi Penguji	Paraf Penguji Utama
1	Jumlah 27 November 2018	<ul style="list-style-type: none">- Judul dirubah bagian "Ulokak mengu- ngi" menjadi "Terhadap Integritas"- bagian bab 2 tambahkan pengisian Negeri PAURST- Rumusan di bagian akhir dirapikan- Pada Ny. S. dihilangkan- Bagian bab 3 ditambahkan metode- Pengumpulan data dan prosedur bahas- aan sebagai komplementer	
2	Rata-rata 14 Desember 2018	AKC	

ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
(ITKES)
WIYATA HUSADA SAMARINDA

Jl. Kadrie Dewing Sg. Muralisa No 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp. 0541.7154406
www.itkeswhs.ac.id | info@itkeswhs.ac.id

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D-III KEBIDANAN ITKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

Nama Mahasiswa : VIVIN MARIA Iskandar
NIM : 19.178.02.902
Pembimbing Lapangan : Sari Yuliaty, S.ST
Tempat Bimbingan : KLINIK KARTIKA JAYA

No	Tanggal	Bimbingan	Evaluasi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	12/01/2021		KONSUL BAB IV Perbaikan Assessment Perbaikan Planning	
2	23-01/2021		Konsul BAB IV Perbaikan Rencana bagian pemeliharaan dokter.	
3	24-01/2021		KONSUL BAB V	
4	26-01-2021		AC	

