

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S 26 TAHUN
G₁P₀A₀ GRAVIDA 37–38 MINGGU DI PUSKESMAS CIBATU**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NENG RIKA RISMAYANTI
KHGH23005



**PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN AJARAN 2023/2024**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar profesi (Bdn), baik dari STIKes Karsa Husada maupun dari perguruan tinggi lain
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2024
Yang Membuat Pernyataan

NENG RIKA RISMAYANTI
KHGH23005

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S 26
TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 37 – 38 MINGGU
DI PUSKESMAS CIBATU

NAMA : NENG RIKA RISMAYANTI

NIM : KHGH23005

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini untuk disidangkan di hadapan
Tim Penguji Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut,

Juli 2024

Menyetujui,

Pembimbing

Naning Suryani, M.Keb
NIK: 043.2948.1110.087

Mengetahui,
Ketua Pendidikan Profesi Bidan

Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIK: 043.298.0111.100

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S 26
TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 37 – 38 MINGGU
DI PUSKESMAS CIBATU**

NAMA : NENG RIKA RISMAYANTI

NIM : KHGH23005

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir ini telah disidangkan di hadapan Tim
Penguji Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut,
Juli 2024

Menyetujui

**Pembimbing : Naning Suryani, M.Keb (.)
NIK: 043.2948.1110.087**

**Penguji I : Ernawati, SST., Bdn., M.Kes (.)
NIK: 043298.0512.108**

**Penguji II : Mellysa Wulandari T, SST., M.Keb (.)
NIK: 043298.0122.16**

Menyetujui,

Ketua Pendidikan Profesi Bidan

**Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIK: 043.298.0111.100**

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S 26 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 37 – 38 MINGGU DI PUSKESMAS CIBATU

NENG RIKA RISMAYANTI

ABSTRAK

Di Jawa Barat tahun 2018, Angka Kematian Ibu mencapai 648 kasus, yang disebabkan oleh perdarahan sekitar 189 kasus, hipertensi sekitar 197 kasus, infeksi sekitar 189 kasus, gangguan darah 113 kasus, gangguan metabolik sekitar 14 kasus, dan lain-lain 141 kasus (Dinas Kesehatan Jabar, 2019). Jumlah kasus kematian ibu di kabupaten Garut tahun 2018 mencapai 55 kasus, kematian 25 kasus karena perdarahan, eklamsi, 11 kasus karena Hipertensi, 1 kasus infeksi, 13 kasus gangguan sistem peredaran darah, dan lain-lainnya 5 kasus diantaranya embolik, oedema paru, solusio plasenta, *intra uterine fetal death* (IUFD), dan perdarahan post partum (Dinas Kesehatan Garut, 2018). Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil. (Saifuddin, 2010)

Kata Kunci: Ibu Nifas, Pendarahan, Ibu Nifas, Hipertensi

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S 26 TAHUN G₁P₀A₀ GRAVIDA 37 – 38 MINGGU DI PUSKESMAS CIBATU”**. Karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Profesi Bidan (Bdn) di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. D Saepudin S.Sos., M.Kes., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Intan Rina Susilawati, M.Keb. Selaku Ketua Pendidikan Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Naning Suryani, M.Keb selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan serta saran kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ernawati, SST., Bdn., M.Kes selaku penguji 1 pada saat sidang Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Mellysa Wulandari Tasripin, SST., M.Keb selaku penguji 2 pada saat sidang Karya Ilmiah Akhir sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Staf dan Karyawan Prodi Profesi Bidan STIKes Karsa Husada Garut yang memberikan begitu banyak ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Suami, Anak-anak, Orangtua dan Keluarga tersayang yang selalu memberikan dukungan tanpa henti baik secara moril maupun materiil serta mencurahkan perhatiannya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Ny. S dan keluarga yang bersedia bekerjasama dan berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini.
11. Rekan - rekan mahasiswa Pendidikan Profesi Bidan Karsa Husada Garut, yang telah berjuang bersama menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tak terhitung dan tak ternilai dengan angka perjalanan yang telah di tempuh

bersama begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan dari hari demi waktu yang dilalui .

12. Semua pihak yang telah membantu baik moril maupun materil yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu. Akhir kata penulis harapkan mudah – mudahan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi mahasiswa program studi kebidanan pada umumnya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi perbaikan laporan ini. Semoga segala bentuk bantuan dan amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang lebih baik dari Allah SWT. Akhir kata penulis berharap semoga laporan ini dapat diterima dan bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin ya robbalalamin.

Garut, Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.5 Metode Pengumpulan Data.....	5
1.6 Kegunaan Karya Tulis Ilmiah.....	5
1.6.1 Kegunaan Teoritis.....	5
1.6.2 Kegunaan Praktis	6
1.7 Waktu dan Tempat.....	6
1.7.1 Tempat	6
1.7.2 Waktu.....	6

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Tanda dan Gejala Awal Kehamilan	7
2.1.3 Perubahan Fisiologis Wanita Hamil	9
2.1.4 Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan	11
2.1.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil	12
2.1.6 Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil	18
2.2 Nyeri Punggung	19
2.2.1 Pengertian	19
2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung	19
2.2.3 Cara Mengatasi Nyeri Punggung	20
2.2.4 Penyebab Nyeri Punggung	22
2.2.5 Kejadian Nyeri Punggung pada Ibu Hamil	23
2.3 Konsep Dasar Body Massage	24
2.3.1 Pengertian	24
2.3.2 Manfaat	25
2.3.3 Gerakan – Gerakan Body Massage	27
2.4 Standar ANC	30
2.5 Manajemen Kebidanan	38
2.5.1 Dokumentasi asuhan kebidanan	38
2.5.2 Model Dokumentasi asuhan kebidanan	39

2.6 Wewenang Bidan dalam Komplementer	40
2.7 Penelitian yang Mendukung	41

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Body Massage Pada Ny. S 26 Tahun G ₁ P ₀ A ₀ Gravida 37 – 38 Minggu di Jl. Terusan Pembangunan.....	44
--	----

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Data Subjektif	51
4.2 Data Objektif.....	52
4.3 Analisa	52
4.4 Penatalaksanaan	53
4.5 Pendokumentasian	54

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Langkah-langkah Metode SOAP

40

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Dari data WHO pada tahun 2015, setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu 99% terjadi di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang pada tahun 2015 yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, masih sangat tinggi dibandingkan dengan Negara maju dengan AKI yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2015)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus. Penyebab terbanyak kematian Ibu disebabkan oleh Pre Eklamsia dan perdarahan (Kemenkes RI, 2017).

Di Jawa Barat tahun 2018, Angka Kematian Ibu mencapai 648 kasus, yang disebabkan oleh perdarahan sekitar 189 kasus, hipertensi sekitar 197 kasus, infeksi sekitar 189 kasus, gangguan darah 113 kasus, gangguan metabolik sekitar 14 kasus, dan lain-lain 141 kasus (Dinas Kesehatan Jabar, 2019).

Jumlah kasus kematian ibu di kabupaten Garut tahun 2018 mencapai 55 kasus, kematian 25 kasus karena perdarahan, eklamsi, 11 kasus karena Hipertensi,

1 kasus infeksi, 13 kasus gangguan sistem peredaran darah, dan lain-lainnya 5 kasus diantaranya embolik, oedema paru, solusio plasenta, *intra uterine fetal death* (IUFD), dan perdarahan post partum (Dinas Kesehatan Garut, 2018).

Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil. (Saifuddin, 2010)

Menurut *obstetric ginekologi* internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 14 hingga ke 17), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (Prawirohardjo, 2014)

Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai lahirnya bayi. Kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan cukup bulan. Kehamilan 43 disebut kehamilan lebih bulan. Kehamilan <37 minggu disebut kehamilan kurang bulan. (Prawirohardjo, 2014)

Salah satu keluhan yang sering di alami oleh ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung hal tersebut disebabkan karena meningkatnya beban berat yang di bawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan. (Walyani, 2015)

Body Massage telah lama diyakini bermanfaat bagi kesehatan, mulai dari meredakan stres hingga mempercepat waktu pemulihan setelah sakit, alergi, depresi, masalah pernafasan insomnia, cedera saat olahraga dan kelelahan kronis. *Body massage* merupakan terapi dengan pendekatan holistik yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limphe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh lebih rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya. (Nurghiwiati, 2015)

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 Minggu di Puskesmas Cibatu”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas “Bagaimana pengaruh *body massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *body massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian data subjektif ibu hamil pada Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu.
3. Menegakkan analisa berdasarkan dari data subjektif dan data objektif pada Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu.
4. Melakukan penatalaksanaan ibu hamil Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu.
5. Mengevaluasi hasil massage ibu hamil pada Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu.
6. Melakukan pendokumentasian ibu hamil pada Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 Minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu yang didapat yaitu melaksanakan asuhan kebidanan

komplementer pada ibu hami dengan teknik massage untuk bekal di kemudian hari.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat menambah wawasan keilmuan terbaru juga dapat saling tukar menukar pikiran dan ilmu, sehingga dapat diaplikasikan lewat tindakan dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

3. Bagi Akademik

Dapat memberikan gambaran untuk penilaian kepada mahasiswa dapat memahami dan menerapkan segala hal yang didapat di pendidikan dalam memberikan pelayanan.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Dalam melakukan pengumpulan data penulis menggunakan beberapa metode yaitu dengan wawancara. Teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan klien, dan keluarga untuk memperoleh data yang berhubungan dengan permasalahan klien yang akan dijadikan kasus, sehingga data yang diperoleh lebih akurat.

1.6 Kegunaan Karya Tulis Ilmiah

1.6.1 Kegunaan Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi penulis selanjutnya serta dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah keterampilan praktik dalam melakukan Asuhan

Kebidanan khususnya dalam pemberian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Nyeri Punggung.

1.6.2 Kegunaan Praktis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Nyeri Punggung.

1.7 Waktu dan Tempat

1.7.1 Tempat

Pengkajian Asuhan Kebidanan ini dilakukan di Rumah Pasien.

1.7.2 Waktu

Waktu pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juni 2024.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal terjadinya kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Janin akan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang menonjol adalah membesarnya rahim. Payudara, penghitaman kulit didaerah tertentu, melunaknya alat kelamin, dan mengendurnya sendi panggul. Secara alamiah perubahan tersebut dimaksudkan untuk memberi kesempatan, tempat, dan jaminan bagi janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat lahir (Wiknjosastro, 2012).

2.1.2 Tanda dan Gejala Awal Kehamilan

Menurut Astuti (Wiknjosastro, 2012) tanda dan gejala pada masing - masing wanita hamil berbeda - beda. Ada yang mengalami gejala - gejala kehamilan sejak awal, ada yang beberapa minggu kemudian, atau bahkan tidak memiliki gejala kehamilan dini. Namun, tanda yang pasti dari kehamilan adalah terlambatnya periode menstruasi. Selain itu didapatkan tanda - tanda lain yaitu :

- a. Nyeri atau payudara yang terasa membesar, keras, sensitif dengan sentuhan.

Tanda ini muncul dalam waktu 1 - 2 minggu setelah konsepsi

(pembuahan). Dalam waktu 2 minggu setelah konsepsi, payudara seorang wanita hamil akan mengalami perubahan untuk persiapan produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron.

- b. Mual pagi hari (*morning sickness*) umum terjadi pada triwulan pertama. Meskipun disebut *morning sickness*, namun mual dan muntah dapat terjadi kapan saja selama kehamilan. Penyebab mual dan muntah ini adalah perubahan hormonal yang dapat memicu bagian dari otak yang mengontrol mual dan muntah. Gejala ini dialami oleh 75% wanita hamil.
- c. Mudah lelah, lemas, pusing, dan pingsan adalah gejala kehamilan yang disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah dalam kehamilan atau kadar gula darah yang rendah.
- d. Sakit kepala pada umumnya muncul pada minggu ke-6 kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan hormon.
- e. Konstipasi (sulit BAB) terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan kontraksi usus menjadi lebih pelan dan makanan lebih lambat melalui saluran pencernaan.
- f. Perubahan mood karena pengaruh hormon.
- g. Bercak perdarahan. Terjadi ketika telur yang sudah dibuahi berimplantasi (melekat) ke dinding rahim sekitar 10 - 14 hari 11 setelah fertilisasi (pembuahan). Tipe perdarahan umumnya sedikit, bercak bulat, berwarna lebih cerah dari darah haid, dan tidak berlangsung lama.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Wanita Hamil

a. Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan - bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan tersebut meningkatkan tekanan pada lordosis lumbal dan tekanan pada otot paraspinal. Tekanan gravitasi uterus pada pembuluh besar mengurangi aliran darah pada tulang belakang dan menyebabkan nyeri punggung terutama pada masa akhir kehamilan (Emilia et al., 2017). Membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi (Tyastuti, 2016).

b. Sistem Darah

Volume darah pada ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml terdiri dari 1000 ml plasma dan sekitar 450 ml eritrosit. Peningkatan volume terjadi sekitar minggu ke 10 sampai ke 12. Peningkatan volume darah ini sangat penting bagi pertahanan tubuh, hipertrofi sistem vaskuler akibat pembesaran uterus dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang pada saat persalinan dan masa nifas (Tyastuti, 2016).

c. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah - muntah. Selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan konstipasi. Pada keadaan patologik tertentu dapat terjadi muntah

- muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (hiperemesis gravidarum).

Aliran darah ke panggul dan tekanan vena yang meningkat dapat mengakibatkan hemoroid pada akhir kehamilan. (Tyastuti, 2016)

d. Sistem Endokrin

Pada awal kehamilan sumber utama estrogen adalah ovarium. Selanjutnya estrone dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, output estrogen maksimum 30 – 40 mg/hari. Aktivitas estrogen yaitu memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, bersama dengan progesterone memicu pertumbuhan payudara merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis, kapsul persendian melunak, mobilitas persendian meningkat, retensi air dan menurunkan sekresi natrium (Fatimah, 2017). Perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot sehingga otot lebih kaku dan mudah tegang. (Prabowo, 2011)

e. Sistem Muskuloskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser daya berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat memengaruhi postur tubuh. Bayi yang semakin membesar selama kehamilan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu

hamil dan dapat mengakibatkan edema pada tangan yang disebabkan oleh perubahan hormonal akibat retensi cairan. (Rusmita, 2015)

2.1.4 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi trauma hal itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda - beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks. (Sunarti. 2013: 47)

2. Trimester II

Menurut Ramadani & Sudarmiati (2013), Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase praquickening dan pasca- quickening. Di masa fase praquickening ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri.

3. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan. (Rustikayanti, 2016: 63)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu, selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Romauli (2011) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I

a) Diet

Dalam kehamilan Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4 - 0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6 - 8 gelas sehari.

b) Pergerakan dan Gerakan Badan

Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas - aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot - otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.

c) Hygiene

Dalam kehamilan ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari - hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2 - 3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

d) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati - hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakan dan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan

menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang diakibatkan karena orgasme.

e) Ibu diberi imnisasi TT1 dan TT2 (Sartika, Nita. 2016: 16).

2. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

a. Pakaian

Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

b. Pola Makan

Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet

Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

c. Ibu di Beri Imunisasi TT3

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300 - 500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3 - 0,5 46 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya.
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya.
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa

nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c. Istirahat Cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk:

- 1) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.
- 2) Mempersiapkan donor darah.
- 3) Mengadakan persiapan financial.

4) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan Konseling Tentang Tanda - Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diperhatikan :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (blood show) yang lebih banyak karena robekan - robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang - kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2.1.6 Tanda – Tanda Bahaya Ibu Hamil

Menurut Nirmala (2011: 149) tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Gejala dan tanda bahaya kehamilan menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut,

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum.

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2) Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklamsia.

3) Nyeri Hebat di daerah Abdominopelvikum

Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum biasa terjadi pada kehamilan, nyeri tersebut bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga.

2.2 Nyeri Punggung

2.2.1 Pengetian

Rasa nyeri pada bagian atas punggung anda bias timbul karena sikap tubuh yang salah dan lemahnya otot-otot. Berat janin membuat tubuh anda terdorong kedepan, dan untuk mengimbangnya anda cenderung menegakan bahu dan otot-otot bagian atas punggung. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis terhadap pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen. (Sulistiyawati, 2011: 64)

2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung

Dampak dari nyeri punggung dalam masa kehamilan adalah ibu akan mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta

ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas. Hal tersebut akan menyebabkan janin menjadi fetal distress dimana keadaan ibu sangat erat kaitannya dengan kondisi janin yang dikandungnya, menghambat mobilitas, yang sudah mempunyai anak akan menghambat merawat anak. Selain itu nyeri dapat memengaruhi pekerjaan ibu dan apabila pekerjaannya tidak dapat tersesuaikan, ia mungkin harus cuti melahirkan lebih cepat dari yang diperkirakan. (Robson, 2012)

2.2.3 Cara Mengatasi Nyeri Punggung

Bila pada waktu antenatal ditemukan masalah nyeri punggung hal yang harus dilakukan adalah:

1. Tidur

Dengan posisi miring dilakukan secara berganti-ganti miring ke sisi kiri dan kanan.

2. Pijat

Coba lakukan pemijatan di punggung bagian bawah dan seluruh punggung. Minta terapis atau pasangan untuk memberikan pijatan yang lembut. Pijatan ini bisa meredakan rasa lelah dan nyeri sakit otot.

3. Kompres Punggung

Berikan kompres punggung dengan handuk yang diisi es batu. Kompres dingin bisa diberikan selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari. Setelah tiga hari, ganti dengan kompres hangat. Caranya adalah dengan menempelkan botol berisi air hangat ke punggung. Saat mandi air hangat, Bumil bisa mencoba menambahkan garam Epsom atau minyak esensial. Metode ini mungkin bisa membantu meredakan rasa sakit.

4. Perbaiki Postur Tubuh

Cobalah untuk tidak memutar badan, atau membungkuk saat duduk maupun berdiri. Ibu hamil juga disarankan untuk tidak berlama - lama pada satu posisi. Berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri. Ibu hamil bisa menggunakan birthing ball untuk melatih otot punggung dan perut supaya postur tubuh ibu hamil membaik. Sakit punggung saat hamil juga bisa diredakan dengan cara tidur menyamping dengan menaruh bantal di antara lutut, di punggung, dan di bawah perut. Penggunaan penyangga perut atau korset untuk ibu hamil juga dapat membantu mengurangi nyeri punggung saat hamil.

5. Olahraga

Rutin berolahraga bisa memperkuat dan meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mengurangi tekanan pada tulang belakang. Olahraga yang aman dilakukan semasa kehamilan adalah yoga prenatal, berjalan kaki, senam kegel, berenang, dan pilates.

6. Akupuntur

Pengobatan alternatif ini mungkin bisa membantu meringankan rasa sakit. Ketika memutuskan untuk melakukan akupuntur, pastikan memilih praktisi yang terlatih dan berpengalaman.

7. Lakukan gerakan peregangan untuk melatih elastisitas pinggang.

8. Lakukan pemijitan.

9. Mandi dan berendam dengan air hangat untuk meredakan otot – otot yang terasa sakit.

2.2.4 Penyebab Nyeri Punggung

Jika merasakan sakit yang luar biasa dan tidak tertahankan, perlu konsultasi dengan dokter. (Harsono, 2013)

Penyebab nyeri punggung :

1. Perubahan Hormon

Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang di sebut ligament ketika hamil, tubuh memproduksi hormone relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar.

2. Pertambahan Berat Badan

Ibu yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan, tulang belakang akan terbebani pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada panggul dan punggung khususnya punggung bagian bawah.

3. Pertumbuhan Bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan syaraf di area panggul dan punggung sehingga bagian ini terasa nyeri.

4. Perubahan Postur Tubuh

Kehamilan biasa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk dan posisi tidur berubah. Berdiri terlalu lama tidur telentang dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit punggung.

2.2.5 Kejadian Nyeri Punggung pada Ibu Hamil

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi pada ibu hamil. Hal tersebut disebabkan karena membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentang keluar dan melemahkan otot - otot perut, mengubah postur tubuh, serta memberikan tekanan pada punggung. Kelebihan berat badan tentu sangat mempengaruhi otot untuk lebih banyak bekerja sehingga mengakibatkan stres pada sendi. Hormon kehamilan dapat melonggarkan sendi dan ligamen yang terjadi pada tulang panggul ke tulang belakang. Makin besar usia kehamilan sebagian besar wanita hamil mengalami nyeri punggung. Sakit punggung yang sering dialami ibu dalam masa kehamilan ketika kehamilan memasuki trimester ke III dengan rasa nyeri yang sering muncul terutama di punggung, panggul hingga kebagian kaki. Meningkatnya produksi hormon saat hamil terutama hormon estrogen yang semakin meningkat selama hamil, kenaikan hormon estrogen ini akan mempengaruhi punggung terlebih ketika memasuki usia 7 bulan bagian jaringan otot dan persendian akan mengalami perkembangan dan menjadi lebih lentur. (Robson, 2013)

Para wanita primigravida biasanya memiliki otot abdomen yang sangat baik karena otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Masalah tersebut bisa memburuk jika ternyata otot-otot wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus atau rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur, kondisi yang membuat lengkungan punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih umum terjadi pada grandemultipara yang tidak melakukan latihan. (Varney, 2014)

2.3 Konsep Dasar Body Massage

2.3.1 Pengertian

Body Massage merupakan salah satu pengobatan paling tua di dunia. Pijat dikenal juga dengan istilah “*touch therapy*“, yaitu perawatan dengan cara memijat menggunakan gerakan mengusap, meneka, meremas, mencubit, menepuk dan menggetarkan bagian - bagian tubuh yang di lakukan untuk tujuan kesehatan dan kebugaran. (Permenkes No.8 Tahun 2018)

Efek dari pijat tidak hanya dirasakan secara fisik, tetapi diyakini dapat “menyentuh“ perasaan (psikis). Jika seseorang merasa sedih, maka dia ingin dipeluk dan dibelai sehingga memberikan perasaan nyaman sebagai penyeimbang emosi. Jadi dapat disimpulkan bahwa “sentuhan“ dapat menenangkan jiwa (psikis) dan raga (fisik). (Permenkes no. 8 tahun 2018)

Massage ibu hamil ialah teknik perawatan tubuh pada ibu hamil dengan cara usapan dan penekanan menggunakan anggota gerak tubuh pada permukaan tubuh yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan sistem peredaran darah, melancarkan sistem peredaran limfe (getah bening) dan penguatan sistem tubuh lainnya, dimaksudkan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. (KMK No.8 tahun 2014).

Body Massage adalah tindakan manipulasi otot – otot dan jaringan dari tubuh dengan cara menekan, menggosok, gerakan/vibrasi dan menggunakan tangan, jari tangan atau alat – alat manual/elektrik untuk memperbaiki kondisi kesehatan. (Nurghiwiati, 2015)

Body Massage telah lama diyakini bermanfaat bagi kesehatan, mulai dari meredakan stres hingga mempercepat waktu pemulihan setelah sakit, alergi, depresi, masalah pernafasan insomnia, cedera saat olahraga dan kelelahan kronis. *Body massage* merupakan terapi dengan pendekatan holistik yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh lebih rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya. (Nurgiwiati, 2015)

2.3.2 Manfaat

Manfaat pijatan menurut Wahyuni et al (2013) :

1) Meredakan Stres

Manajemen stres merupakan kunci utama untuk menjalankan gaya hidup sehat. Terapi ini telah terbukti sebagai salah satu cara pandang yang paling efektif untuk meredakan stres. Studi telah menemukan *body massage* dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Hal ini juga akan meredakan stres. *Body massage* juga bisa meningkatkan energi, mengurangi rasa sakit serta meningkatkan performa fisik dan mental.

2) Relaksasi

Body massage bisa membantu tubuh untuk rileks, mental menjadi tenang dan mendorong lahirnya ide kreatif. Manfaat rileks adalah

memperbaiki kondisi mental lebih bisa mengatasi tekanan, menumbuhkan sikap positif, dan mendorong kreativitas.

3) Memperlancar Fungsi Sirkulasi

Dampak jangka panjang dari *body massage* adalah dapat memperlancar aliran darah. Tekanan pada saat melakukan *body massage* bisa menggerakkan darah melalui area yang tersumbat. Pelepasan ini membuat darah baru mengalir ke dalam. Tekanan dan tarikan pada saat melakukan *body massage* juga bisa melepaskan asam laktat dari otot – otot dan meningkatkan aliran cairan limfe yang membawa sampah sisa metabolisme dari otot – otot dan organ dalam. Hasilnya, tekanan darah akan turun dan fungsi tubuh semakin membaik.

4) Menurunkan Tekanan Darah

Salah satu cara terbaik untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan *body massage*. Sejumlah studi menunjukkan jika *body massage* yang dilakukan teratur dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, menurunkan kadar hormon stres kortisol, menurunkan sumber – sumber depresi dan kecemasan.

5) Menghilangkan Rasa Sakit

Body massage menyegarkan dan meremajakan pikiran. Selain itu, juga memperbaiki persendian, meningkatkan aliran darah dan nutrisi ke otot – otot serta jaringan lainnya.

2.3.3 Gerakan – Gerakan Pokok *Body Massage*

Menurut Satiyem et all (2015) adalah :

1) *Efflurage* (mengusap)

Efflurage adalah gerakan urut mengusap yang dilakukan secara berirama dan berturut – turut ke atas. Gerakan mengusap yaitu gerakan ringan dan terus menerus yang dilakukan dengan ujung jari bagian bawah pada bagian wajah yang sempit, seperti hidung dan dagu, dan dengan telapak tangan pada bagian wajah yang lebar seperti dahi dan pipi. *Efflurage* sering dipakai untuk muka, leher, kulit kepala, punggung, dada, lengan dan kaki. *Efflurage* memiliki efek sedatif yaitu menenangkan sehingga selalu digunakan diawal dan akhir pengurutan. Khasiat gerakan urut ini :

- a) Menghilangkan secara mekanis sel – sel epitel yang telah mati
- b) Akibat pengusapan terhadap peredaran dan getah bening adalah berikut :

1. Mempercepat pengangkutan zat – zat sampah dan darah yang mengandung karbondioksida memperlancar aliran limfe baru dan darah yang mengandung sari makanan dan oksigen.
2. Pertukaran zat (metabolisme) di semua jaringan meningkat dan pemberian makanan kepada kulit dari tubuh lebih terjamin.

2) *Friction* (mengosok, menggesek)

Gerakan ini memberi tekanan pada kulit untuk memperlancar sirkulasi darah, mengaktifkan kelenjar kulit, menghilangkan kerut dan memperkuat

otot kulit. Lakukan pijatan melingkar ringan pada bagian yang dipijat. Khasiat gerakan friction yaitu :

- a. Berpengaruh terhadap penyembuhan bagian – bagian jaringan yang sakit.
- b. Merangsang produksi kelenjar lemak yang bermanfaat pada kulit kering.
- c. Friction mempengaruhi peredaran darah dan aktivitas kelenjar – kelenjar dalam kulit.

3) *Petrisage* (memijit/meremas)

Gerakan ini menggunakan ujung jari dan telapak tangan untuk menjepit beberapa bagian kulit. Pijatan jenis ini perlu sedikit tekanan (pressure) yang dilakukan secara ringan dan berirama. *Fulling* adalah suatu bentuk *petrisage* yang banyak dipakai untuk mengurut lengan. Dengan jari kedua tangan, lengan dipegang dan satu gerakan memijat dilakukan pada otot.

Khasiat gerakan *petrisage* adalah :

- a. Memperlancar aliran zat – zat dalam jaringan ke dalam pembuluh – pembuluh darah dari getah bening.
- b. Darah dan getah bening mengantarkan sari makanan ke jaringan dan membawa sisa pertukaran zat dari jaringan ke alat pembuangan. Jika aliran darah dan getah bening tidak lancar, maka terjadilah pembendungan yang dapat dihindari dengan cara pengurutan meremas.

4) *Pressure* (menekan)

Gerakan ini dilakukan dengan kedua ibu jari yang disatukan atau menggunakan jari – jari tangan yang lain. Caranya adalah melakukan penekanan pada titik saraf tertentu yang tegang dengan menggunakan kekuatan jari tangan. Tekanan dilakukan dengan kekuatan sedang sampai kuat. Gerakan ini berfungsi untuk melepaskan titik saraf sehingga klien merasa lebih tenang dan nyaman.

5) *Tapotament* (mengetuk)

Gerakan ini merupakan gerakan ketukan berturut – turut dan cepat, yang dilakukan dengan seluruh tangan atau ujung jari. Ketukan dilakukan untuk mengembalikan tonus otot – otot yang kendur. Gerakan mencincang adalah gerakan menepuk yang dilakukan dengan menggunakan bagian samping luar kedua tangan, yang ditepukkan pada kulit secara berturut – turut dan bergantian untuk pengurutan punggung, bahu dan lengan. Manfaat gerakan ini adalah menyegarkan otot – otot, melancarkan peredaran darah dan getah bening pada tempat yang diurut.

6) *Vibration* (menggetar)

Vibrasi adalah gerakan menggetar untuk merangsang atau menenangkan urat saraf dan menghilangkan kerut pada wajah. Pada pijatan ini gunakan ujung jari dan telapak tangan untuk menggetarkan kulit secara bergantian. Manfaat dari gerakan ini adalah untuk melemaskan jaringan – jaringan dan menghilangkan ketegangan.

2.4 Standar ANC

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2016), secara operasional terdapat cara untuk menentukan pelayanan ANC dengan suatu standar pelayanan antara lain :

1. Ukur Lingkaran Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan hanya pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil yang memiliki risiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari

23,5 cm. Ibu hamil dengan kejadian KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada ibu hamil setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan dari pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 1 kilogram setiap bulannya atau 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran ini dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC untuk mendeteksi adanya pertumbuhan janin yang sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan umur kehamilan, maka kemungkinan ada gangguan dari pertumbuhan janin. Standar pengukuran ini menggunakan pita pengukur setelah kehamilan berusia 24 minggu.

4. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan ANC untuk mengetahui adanya hipertensi pada kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi yang disertai dengan edema tungkai bawah dan atau wajah, dan atau protein uria)

5. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada saat akhir trimester II lalu dilanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada saat pemeriksaan ANC

trimester III kepala janin belum masuk ke panggul atau bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau terdapat masalah lain.

6. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian ini di lakukan pada saat akhir trimester I lalu di lanjutkan dengan setiap kali kunjungan ANC. Denyut jantung janin cepat yang lebih dari 160x/menit atau DJJ lambat yang kurang dari 120 /menit menunjukkan adanya gawat pada janin.

7. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Pemberian ini di lakukan untuk mencegah anemia gizi besi pada ibu hamil. Setiap ibu hamil harus mendapatkan minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

8. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanusneonatorum. Ibu hamil *diskrining* status imunisasi TT pada saat kontak pertama ANC. Pemberian pada ibu hamil di sesuaikan dengan statusi munisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi TT bagi ibu hamil yang belum pernah atau ragu mendapat imunisasi, maka di berikan imunisasi TT sejak kunjungan pertama sebanyak 2 kali dengan interval pemberian minimal 1 bulan. Jika, ibu hamil pernah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pemberian pada kehamilan sebelumnya atau pada saat calon pengantin, maka imunisasi TT hanya di berikan 1 kali saja.

9. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat ANC meliputi :

a. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada saat trimester pertama dan sekali pada saat trimester ketiga. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, karena kondisi anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

b. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan ini selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu dapat juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan apabila terjadi situasi kegawat daruratan

c. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Pemeriksaan gula darah selama kehamilan harus dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus dengan minimal pemeriksaan sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (akhir trimester ketiga).

d. Pemeriksaan Protein dalam Urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada saat trimester kedua dan ketiga sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui

adanya protein uria pada ibu hamil. Protein uria adalah salah satu indikator untuk dapat terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

e. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan ini dilakukan di daerah yang memiliki risiko tinggi serta ditujukan pada ibu hamil yang diduga terkena Sifilis. Pemeriksaan tes Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada saat kehamilan.

10. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC tersebut serta hasil pemeriksaan laboratorium, maka harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil. Kasus-kasus dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani.

11. KIE Efektif

KIE efektif yang dilakukan setiap kunjungan ANC meliputi:

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat : Di anjurkan untuk menjaga kebersihan badan pada saat hamil seperti mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, mencuci tangan sebelum makan, melakukan olahraga ringan serta menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta.
- b. Kesehatan ibu : Pemeriksaan ini di anjurkan oleh setiap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan secara rutin serta menganjurkan ibu hamil agar tidak bekerja dengan berat

dan beristirahat cukup selama kehamilannya (sekitar 9 - 10 jam per hari).

- c. Tanda - tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi : Tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas harus di perkenalkan oleh setiap ibu hamil misalnya keluar cairan yang berbau pada jalan lahir pada saat nifas, perdarahan yang terjadi pada hamil muda maupun hamil tua, dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya tersebut sangat penting bagi ibu hamil agar segera mencari pertolongan ketenaga kesehatan.
- d. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan : Dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya sangat di perlukan oleh setiap ibu hamil. Suami, keluarga atau masyarakat perlu mempersiapkan biaya persalinan, biaya transportasi rujukan dan calon donor darah, biaya kebutuhan bayi. Hal ini sangat penting jika terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, serta nifas agar segera di bawa ke fasilitas kesehatan.
- e. Gejala penyakit menular dan tidak menular : Pada saat hamil, ibu harus mengetahui gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit Tuberkulosis, IMS) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena hal ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta janinnya.

- f. Asupan gizi seimbang : Selama kehamilan di anjurkan untuk mendapatkan asupan makanan dengan pola gizi yang seimbang dan asupan yang cukup, karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin serta derajat kesehatan ibu. Misalnya untuk mencegah anemia pada kehamilannya, ibu hamil di anjurkan minum tablet tambah darah dengan rutin.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi) : Konseling HIV merupakan salah satu komponen standar pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil di berikan penjelasan mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, serta di berikan kesempatan agar dapat menetapkan sendiri keputusannya untuk dapat menjalani tes HIV atau tidak. Apabila dari hasil test tersebut ibu hamil terkena HIV positif maka harus di cegah supaya tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janinnya, namun sebaliknya apabila dari hasil test tersebut ibu hamil HIV negatif maka di berikan bimbingan agar tetap negatif selama kehamilan, menyusui dan seterusnya.
- h. KB paska persalinan : Setelah persalinan, setiap ibu hamil di berikan pengarahan tentang suatu pentingnya jika mengikuti KB untuk menjarangkan kehamilan serta supaya ibu memiliki waktu untuk merawat anak, kesehatan diri sendiri, dan keluarga.
- i. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif : Segera setelah bayi lahir di anjurkan untuk memberikan ASI kepada

bayinya oleh setiap ibu hamil karena ASI mengandung suatu zat kekebalan tubuh yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI kemudian di lanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)
: Setiap ibu hamil di anjurkan untuk memberikan stimulasi pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brainbooster) dan auditori secara bersamaan pada periode kehamilan Untuk dapat meningkatkan intelegensi bayi yang akan di lahirkan.
- k. Imunisasi : Untuk dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum maka setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT.

Pemeriksaan kunjungan ulangan merupakan pemeriksaan ANC yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan ANC yang pertama. Kunjungan ulangan ANC lebih mengarah ke mendeteksi komplikasi, mendeteksi kegawat daruratan, mempersiapkan kelahiran, pemeriksaan fisik yang terarah dan penyuluhan bagi ibu hamil. Kegiatan yang dilakukan seperti anamnesa keluhan utama, pemeriksaan umum, laboratorium, obstetrik, pemberian obat rutin khusus, imunisasi TT bila perlu, dan penyuluhan. (Kemenkes, 2016)

Cakupan pelayanan antenatal merupakan persentasi setiap ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja terdiri dari cakupan K1 dan cakupan K4. Cakupan K1 merupakan cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu. Cakupan K4

adalah cakupan ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal paling sedikit empat kali sesuai dengan standar di suatu wilayah kerja dengan kurun waktu tertentu. (Kemenkes RI, 2016)

2.5 Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metoda untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien.

2.5.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Setelah melakukan asuhan kebidanan, setiap bidan dituntut untuk mendokumentasikan dalam catatan pasien atau rekam medis.

Dokumentasi merupakan suatu cara otentik yang dapat di jadikan bukti dalam masalah hukum. Sementara dokumentasi kebidanan merupakan bukti catatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan serta kalangan bidan sendiri.

Tujuan pendokumentasian adalah sebagai berikut: (Astuti dkk, 2017)

1. Komunikasi dan kontinuitas asuhan. Dokumentasi merupakan hal yang pertama dan utama ini merupakan alat yang utama dan efektif untuk komunikasi diantara tenaga kesehatan dan kesinambungan asuhan.

Dokumentasi yang jelas, lengkap, dan akurat dan factual menyajikan data yang andal dan permanen kinerja tentang asuhan klien.

2. Akuntabilitas. Dokumentasi menentukan akuntabilitas tenaga kesehatan dan catatan praktik profesional yang telah diberikan.
3. Tanggung jawab profesi. Dokumentasi merupakan bagian integral dari penyedia layanan dan praktik serta bukti dasar penyedia asuhan dan layanan.
4. Legalitas. Bidan diharuskan mencatat dan menyimpan catatan praktik profesionalnya sesuai standar praktik profesi, prosedur dan kebijakan teknis.
5. Peningkatan kualitas.
6. Penelitaian.

Dokumentasi ini sebagai pertanggungjawaban dan pertanggung gugatan bidan terhadap tindakan yang telah dilakukan dalam pelayanan kebidanan.

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dan dilakukan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan).

2.5.2 Model Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Model dokumentasi yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dalam bentuk catatan perkembangan, karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus (*progress notes*). Bentuk dokumentasi ini sangat cocok digunakan oleh tenaga kesehatan yang memberikan asuhan secara berkesinambungan, sehingga perkembangan klien

dapat dilihat dari awal sampai akhir.

Langkah-langkah asuhan kebidanan tersebut ditulis dengan menggunakan SOAP sebagai berikut:

Tabel 2.1
Langkah-langkah Metode SOAP

SOAP	
S = Subjektif	Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis antara tanggal, tahun, waktu biodata, riwayat, termasuk kondisi klien. Catatan data spesifik dan fokus.
O = Objektif	Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui pengamatan dan terukur, pemeriksaan fisik klien didapatkan melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi termasuk data penunjang.
A = Analisis	Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan.
P = penatalaksanaan	Mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang telah dilakukan misalnya tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan. Dokumentasi menunjukkan perencanaan yang tepat.

(Astuti dkk., 2017)

2.6 Wewenang Bidan dalam Komplementer

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2018 pasal 11

- (1) Tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional oleh Tenaga Kesehatan Tradisional meliputi praktik mandiri Tenaga Kesehatan Tradisional dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Griya Sehat.

2.7 Penelitian yang Mendukung

Jurnal Kebidanan Volume 10 No 1 Maret 2020

Penelitian ini dilakukan oleh Fithriyah, Riski Dyah Haninggar, Ratna Sari Dewi di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, dengan judul “Pengaruh *Prenatal Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III”

Salah satu keluhan yang sering di alami oleh ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung, hal tersebut disebabkan karena meningkatnya beban berat yang di bawa oleh ibu yaitu bayi dalam kandungan (Walyani, 2015, 35). Sistem tubuh ibu pada proses kehamilan mengalami perubahan yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Adaptasi tersebut banyak ibu yang mengalami rasa ketidaknyamanan salah satunya adalah nyeri punggung. Nyeri punggung pada ibu hamil dapat di atasi dengan *prenatal massage*.

Menurut Ratih (2015, 3) hasil dari penelitian pada ibu hamil diberbagai daerah Indonesia mencapai 60 – 80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya. Di Provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65% dari 100% ibu hamil mengalami *back pain* (nyeri punggung).

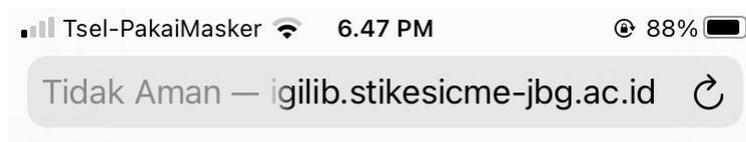
Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 maret 2019 terdapat 35 ibu hamil di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang, 4 ibu hamil mengatakan pernah melakukan pijat saat hamil dan ibu merasakan lebih nyaman dan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan pemijatan, dan 6 ibu

hamil menyatakan belum pernah melakukan pemijatan pada saat hamil karena mereka khawatir akan mengganggu pada perkembangan janin.

Nyeri punggung adalah salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan karena dapat mengganggu aktifitas ibu hamil. nyeri punggung disebabkan adanya proses adaptasi pada tubuh hamil. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 ibu hamil, 4 ibu hamil pernah melakukan pijat hamil, dan 6 ibu hamil belum pernah melakukan pijat saat ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Penelitian Jenis *pra-eksperimental* dengan *one-group pretest post-test-design*. Populasi penelitian seluruh ibu hamil trimester III di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang berjumlah 32 ibu hamil. Sampel penelitian sejumlah 32 ibu hamil diambil secara total *sampling*. *Variable independent prenatal massage* dan *variabel dependent* penurunan nyeri punggung. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner dengan analisa data *Spearman Rank*.

Penelitian menunjukkan sebelum dilakukan prenatal massage nyeri yang dialami ibu hamil menurut FPS-R tidak nyeri 2(6.3%), sedikit nyeri 2(6.3%), sedikit lebih nyeri 10(31.2%), lebih nyeri 9(28.1%), sangat nyeri 8(25.0%), dan nyeri sangat hebat 1(3.1%). Setelah dilakukan prenatal massage didapat hasil: tidak nyeri 9(28.1%), sedikit nyeri 10(31.2%), sedikit lebih nyeri 9(28.1%), lebih nyeri 4(12.5%). Uji statistik Spearman rank menunjukkan $p\text{-value} = 0.000 < \alpha(0.05)$ sehingga H_1 diterima. Penelitian ini terdapat pengaruh prenatal

massage terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.



PENGARUH *PRENATAL MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III (Di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang)

Fithriyah¹ Rizki Dyah Haninggar² Ratna Sari Dewi³

^{1,2,3}STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : fithriyahsh@gmail.com, ²email : rizki.dyah89@gmail.com, ³email : bidanratnasaridewi@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan. Nyeri punggung adalah salah satu ketidak nyamanan pada kehamilan karena dapat mengganggu aktifitas ibu hamil. Nyeri punggung disebabkan adanya proses adaptasi pada tubuh ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 ibu hamil, 4 ibu hamil pernah melakukan pijat hamil, dan 6 ibu hamil belum pernah melakukan pijat saat hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. **Metode.** Penelitian Jenis penelitian *pra-eksperimental* dengan *one-group pretest post-test-design*. Populasi penelitian seluruh ibu hamil trimester III di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang berjumlah 32 ibu hamil. Sampel penelitian sejumlah 32 ibu hamil diambil secara total *sampling*. *Variable independent prenatal massage* dan *variable dependent* penurunan nyeri punggung. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan analisa data *spearman Rank*. **Hasil.** Penelitian menunjukkan sebelum dilakukan *prenatal massage* nyeri yang dialami ibu hamil menurut FPS-R tidak nyeri 2(6.3%), sedikit nyeri 2(6.3%), sedikit lebih nyeri 10(31.2%), lebih nyeri 9(28.1%), sangat nyeri 8(25.0%), dan nyeri sangat hebat 1(3.1%). Setelah dilakukan *prenatal massage* didapat hasil: tidak nyeri 9(28.1%), sedikit nyeri 10(31.2%), sedikit lebih nyeri 9(28.1%), lebih nyeri 4(12.5%). Uji statistik *Spearman rank* menunjukan $p\text{-value}=0.000<\alpha(0.05)$ sehingga H_1 diterima. **Kesimpulan,** penelitian ini terdapat pengaruh *prenatal massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III Di Desa Ceweng, Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang.

Kata Kunci : *Prenatal Massage*, Nyeri Punggung, Ibu Hamil Trimester III

THE INFLUENCE OF *PRENATAL MASSAGE* TO DECREASE THE PAIN OF THE BACK OF THE MOTHER PREGNANT TRIMESTER III

ABSTRACT

Introduction, Back pain is one of the Uncomfortable on pregnancy Because it can be disturbing activity pregnant. The cause of back pain is the process of the adaptability on the body pregnant women. Based on the results of interview on 10 pregnant women, 4 pregnant women have done massage pregnant, And 6 pregnant women have never do massage while pregnant. This study aims to determine the effect of prenatal massage against a decrease in back pain pregnant women third trimester In the Ceweng Village, Diwek District, Jombang County. **Research Method,** The kind of research *pra-eksperimental* with *one-group pretest post-test-design*. The population of the research all off The third trimester pregnant women in Ceweng village, Diwek District, Jombang County amounts to 32 pregnant women. A sample of research as much as 32 pregnant women taken in all sampling. *Variable independent prenatal massage* and *variable dependent* decline back pain. Research instruments using the questionnaire with the analysis of the data *spearman Rank*. **Research**



https://scholar.google.co.id/scholar?start=10&q=body+massage+nyeri+punggung&hl=id&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DsqdGrmAYOi8J

BAB III

TINJAUAN KASUS

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀

Gravida 37 – 38 Minggu di Puskesmas Cibatu

Tanggal : Kamis, 10 Juni 2024

Jam : 11.00 WIB

Tempat : Puskesmas Cibatu

A. Data Subjektif

1. Identitas Ibu / Suami

Nama : Ny. S / Tn. D

Umur : 26 Tahun / 25 Tahun

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SMA / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Cibatu

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada punggung

3. Riwayat Perkawinan

Sah, menikah 1x, lama pernikahan kurang lebih 2 tahun

4. Riwayat Menstruasi

- a. Menarche : 14 Tahun
- b. Lamanya : 7 Hari
- c. Siklus : 28 Hari
- d. Banyaknya : 3x Ganti Pembalut / Hari
- e. Dismenorea : Ya

5. Riwayat Kehamilan

- a. Kehamilan Ke 1
- b. HPHT : 24 – 09 – 2020
- c. TP : 01 – 07 – 2021
- d. UK : 37 – 38 Minggu
- e. Status Iminisasi TT : TT₂

6. Riwayat Kesehatan

Ibu dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit berat / menular seperti Asma, Jantung, DM, Hipertensi, HIV / AIDS, Kanker dll.

7. Riwayat KB

KB Suntik 3 Bulan

8. Riwayat Seksualitas

1x / Minggu

9. Riwayat Psikososial

a. Respon Suami dan Keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga menerima dan mendukung terhadap kehamilannya.

10. Pola Kebiasaan Sehari – hari

a. Pola Kebutuhan Sehari – hari

- Nutrisi

Makan : 2x / Hari

Jenis : Nasi Lauk Pauk

Pantangan : Tidak Ada

- Hidrasi

Minum : 6x / Hari

Jenis : Air Putih

b. Pola Istirahat

Tidur Siang : 1 - 2 Jam

Tidur Malam : 7 – 8 Jam

c. Pola Eliminasi

- BAK

Frekuensi : 5 – 6x / Hari

Konsistensi : Cair

Warna : Normal

- BAB

Frekuensi : 1x / Hari

Konsistensi : Padat

Warna : Normal

d. Personal Hygiene

Mandi : 2x / Hari

Gosok Gigi : 3x / Hari

Ganti Pakaian Dalam : 2x / Hari

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Antropometri

BB Sekarang : 60 kg

BB Sebelum Hamil : 48 kg

Kenaikan BB : 12 kg

TB : 162 cm

Lila : 25 cm

4. Tanda – Tanda Vital

TD : 110 / 80 mmHg

N : 82x / m

R : 22x / m

S : 36,5° C

5. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak ada benjolan

Muka : simetris, tidak ada oedema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Hidung : bersih, penciuman normal

Telinga : bersih, sejajar, pendengaran normal

Mulut : lembab, bibir merah muda

Leher : tidak ada benjolan

Payudara : simetris, areola hitam, putting timbul, tidak ada benjolan, ASI belum keluar

Abdomen : tidak ada bekas luka post op

Leopold I : Bagian atas teraba bulat tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba bagian bagian terkecil (ekstremitas), bagian kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat keras melenting, kepala sudah masuk

Leopold IV : Divergen

TFU : 31 cm

TBBJ : 3.100 gram

Ekstremitas

- Atas : tidak ada oedema, kuku tidak pucat

- Bawah : tidak ada oedema, refleks patella (+)

Genetalia : (tidak di lakukan)

6. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,1 % gr

(Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan

33 minggu, pada tanggal 12 mei 2024)

Protein Urin : Negatif

HbSAg : Negatif

B₂₀ : Negatif

C. Analisa

Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 Minggu Fisiologis

D. Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik/normal
- Memberitahu ibu akan dilakukan tindakan *body massage*, ibu bersedia
- Mencuci tangan
- Menyiapkan alat untuk pijatan
- Menganjurkan ibu untuk mengganti baju dan memakai kain samping (kemben) sesuai dengan yang di sarankan
- Memposisikan ibu senyaman mungkin, dengan posisi miring kanan dan miring kiri secara bergantian
- Melakukan pijatan dengan hati – hati dan sesuai dengan langkah – langkah yang telah di pelajari, yaitu gerakan *efflurage* (mengusap), *stroking/strolling* (mengurut), *friction* (menggosok),

petrisage (memijat), *walken* (menggosok melintang) dan *tapotament* (mengetuk).

- Penkes pola nutrisi selama kehamilan, ibu paham
- Penkes olahraga ringan seperti jalan santai, ibu paham
- Penkes persiapan lahiran, ibu paham dan mengerti
- Pendokumentasian hasil pemeriksaan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, penulis akan menjelaskan tentang kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan, berdasarkan hasil pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. S usia 26 tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 - 38 minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu yang dilakukan tanggal 10 Juni 2024.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada jam 11.00 WIB tanggal 10 Juni 2024, Ibu hamil mengatakan 9 bulan, gerakan janin di rasakan pada bulan ke 4 kehamilan. . HPHT : 24 - 09 – 2020 TP : 01 – 07 - 2021 usia kehamilan 37 – 38 minggu (Prawirohardjo, 2014).

Pengkajian yang dilakukan secara langsung kepada pasien yang dimulai dari anamnesa yang meliputi identitas pasien, keluhan utama, dan riwayat – riwayat sekarang maupun sebelumnya. Ketika mengumpulkan data, pasien memberikan informasi secara langsung, jelas dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data – data yang terfokus pada masalah yang dialami Ny. S yaitu nyeri punggung.

Rasa nyeri pada bagian atas punggung anda bias timbul karena sikap tubuh yang salah dan lemahnya otot-otot. Berat janin membuat tubuh anda terdorong kedepan, dan untuk mengimbangnya anda cenderung menegakan bahu dan otot-otot bagian atas punggung. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan

tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis terhadap pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistiyawati, 2011: 64).

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes, jantung, asma, penyakit menular, dan penyakit menahun. Kehamilan ibu sangat di terima dengan baik dan di dukung oleh suami dan keluarga. Pola kebutuhan sehari – hari seperti pola nutrisi ibu cukup baik. Pola istirahat ibu juga baik dan teratur. Ibu selalu merawat dan memperhatikan kebersihan dirinya.

4.2 Data Objektif

Dari hasil pengkajian pada Ny. S didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosi stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/ menit, suhu 36,5°C. (Dewi dan Sunarsih, 2013)

Dari hasil pemeriksaan fisik didapat konjungtiva merah muda, sklera putih, abdomen tidak ada luka bekas operasi, leopold I bagian atas teraba bulat tidak melenting, leopold II bagian kanan teraba bagian bagian terkecil (ekstremitas), bagian kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung), leopold III bagian bawah teraba bulat keras melenting, kepala sudah masuk, leopold IV divergen. Tungkai tidak cacat, tidak ada oedema.

4.3 Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka analisa yang di dapatkan pada Ny. S adalah “Ny. S 26 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 37 – 38 Minggu dengan *Body Massage*”. Penegakan diagnosa tersebut diambil berdasarkan data

subjektif yang diperoleh bahwa usia kehamilan ibu adalah 37 - 38 minggu, HPHT : 24 - 09 - 2020 dan TP : 01 - 07 - 2021.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S yaitu persiapan alat – alat dan bahan sebelum melakukan *Body Massage* seperti (baby oil, kemben, selimut, bantal / guling dan tempat tidur empuk), persiapan diri pakai masker, *gown* dan mencuci tangan. Setelah itu, menganjurkan ibu untuk mengganti baju dengan kain samping agar memudahkan saat memijat, memposisikan ibu senyaman mungkin, setelah ibu siap dan berbaring dengan nyaman, maka lanjut ke pemijatan sesuai dengan gerakan dasar memijat dan langkah – langkah yang benar, yaitu *efflurage* (mengusap), *stroking/strolling* (mengurut), *friction* (menggosok), *petrisage* (memijat), *walken* (menggosok melintang) dan *tapotament* (mengetuk). (Satiyem et all, 2015)

Pertama, melakukan tindakan pemijitan pada bagian betis (kanan dan kiri), sesuai dengan langkah – langkah gerakan dasar memijat tadi. Kedua, beralih ke bagian punggung ibu. Ketiga, bagian lengan (kanan dan kiri). Terakhir, wajah ibu, yaitu bagian kening, tulang pipi dan dagu. Setelah pemijatan selesai, membuka *gown* dan mencuci tangan, lalu memberi penkes pola nutrisi, olahraga ringan dan persiapan lahiran.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. S di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa terhadap klien. Data primer di dapatkan dengan teknik wawancara, teknik ini dilakukan melalui komunikasi secara langsung dengan ibu (Pasien). Data sekunder pada kasus ini didapat dari studi kepustakaan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori pijat hamil / *body massage*, data pasien yang diperoleh dari wawancara langsung dengan ibu yang selanjutnya data didokumentasikan. Pada teknik pengumpulan data tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. (Sugiyono, 2016)

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. S usia 26 tahun G1P0A0 Gravida 37 - 38 minggu dengan nyeri punggung di Puskesmas Cibatu tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan, ibu mengeluh sakit punggung.
2. Dari hasil pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan ibu hamil, TTV normal TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit R : 22x/menit dan S : 36,5⁰ C.
3. Berdasarkan data subjektif dan objektif analisa yang dapat ditegakkan adalah G1P0A0 Gravida 37 - 38 minggu dengan nyeri punggung.
4. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. S yaitu memberikan *therapy*, melakukan *massage* pada ibu, ibu merasa nyaman dan senang, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
5. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. S dilakukan dengan menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Diharapkan klien lebih terbuka dan komperatif pada petugas, kesehatan, karena sikap terbuka dan komperatif yang merupakan kunci utama dari keberhasilan komunikasi antara petugas kesehatan dengan kliennya.

5.2.2 Bagi Intansi Kesehatan

Diharapkan mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan, sarana dan prasarana kesehatan, dapat memberikan asuhan yang terbaik untuk pemberian asuhan kebidanan yang menyeluruh, yaitu selama periode antenatal, intranatal, postnatal, bayi baru lahir. Serta memberikan pelayanan yang terbaik bagi seluruh masyarakat, dan melakukan asuhan persalinan sesuai standard dan pointnya.

5.2.3 Bagi Instutusi Pendidikan

Diharapkan terus memotivasi mahasiswa baik dalam teori maupun dalam praktek kebidanan di lapangan agar mahasiswa lebih terampil dan profesional, serta lebih memperbanyak buku-buku sumber terbaru dan lebih lengkap sehingga dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan menambah waktu untuk praktik agar memaksimalkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan mahasiswa.

5.2.4 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa harus lebih memahami teori sebelum memberikan asuhan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Nurghiwiati, E. 2015. *“Terapi Alternatif & Komplementer dalam Bidang Keperawatan”*
- Fithriyah, Riski Dyah Haninggar, Ratna Sari Dewi, 2020. *Pengaruh Prenatal Massage Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III*. https://scholar.google.co.id/scholar?start=10&q=body+massage+nyeri+punggung&hl=id&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DsqdGrmAYOi8J
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010, *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Richards K. C., Gibson, R., & Overtoon-McCoy, A. L. 2000. *Effect of massage in acute and critical care*. *American Association of Critical Care Nurses*, 11,, 77-96
- Robson, S. Elizabeth dan Waugh, Jason. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta :EGC
- Satiyem et all. 2015. *“Gerakan – gerakan Body Massage”*
- Sulistyawati Ari, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney, H 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi IV*. Jakarta. EGC
- Wiknjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina PustakaSarwono Prawirohardjo
- Wahyuni et all. 2013. *“Pengaruh Back Massage terhadap Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester Tiga”*. *INSAV*, 9(3)

**LEMBAR BIMBINGAN
KIA (KARYA ILMIAH AKHIR)**

NAMA : NENG RIKA RISMAYANTI
NIM : KHGH23005
PROGRAM STUDI : PROFESI BIDAN
PEMBIMBING : NANING SURYANI, M.KEB

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	10 Juni 2024	ACC Judul	
2.	14 Juni 2024	Konsul Bab 1	
3.	19 Juni 2024	Konsul Bab II	
4.	26 Juni 2024	Konsul Bab III	
5.	1 Juli 2024	Perbaikan Bab I, II,III	
6.	5 Juli 2024	Konsul Bab IV	
7.	11 Juli 2024	Bab I, II, III ACC Konsul BabV, Daftar Pustaka	
8.	22 Juli 2024	ACC, Bab I-V	