

Buku Referensi **EVIDENCE BASED NATURAL THERAPY DALAM KEBIDANAN**



Retno Wulan, S.S.T.Keb.,M.K.M
Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes
Royani Chairiyah, S.Si.T.,M.Kes
Henny Sulistyawati, S.ST.,M.Kes

EVIDENCE BASED NATURAL THERAPY DALAM KEBIDANAN

**Retno Wulan, S.S.T.Keb.,M.K.M
Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes
Royani Chairiyah, S.Si.T.,M.Kes
Henny Sulistyawati, S.ST.,M.Kes**



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

EVIDENCE BASED NATURAL THERAPY
DALAM KEBIDANAN

Penulis:

Retno Wulan, S.S.T.Keb.,M.K.M
Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes
Royani Chairiyah, S.Si.T.,M.Kes
Henny Sulistyawati, S.ST.,M.Kes

Desain Cover:
Ivan Zumarano

Tata Letak:
Achmad Faisal

ISBN:
978-623-09-1530-7

Cetakan Pertama: **Januari 2023**

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: [@bimbel.optimal](https://www.instagram.com/bimbel.optimal)

KATA PENGANTAR

Berdasarkan pada hasil penelitian di seluruh dunia menunjukkan bahwa hampir 80% negara-negara berkembang menggunakan metode terapi komplementer untuk mengobati. Saat ini, di Indonesia lebih banyak bidan menggunakan terapi komplementer dibandingkan praktisi medis lainnya. Komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang pengobatan komplementer alternatif.

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Salah satu alasan asuhan kebidanan komplementer dan mengarah pada natural terapi saat ini banyak digunakan karena adanya keinginan untuk menghindari efek samping dari obat-obatan. Terapi komplementer mengarah pada natural terapi telah terbukti dapat mendukung proses kehamilan, persalinan sehingga berjalan dengan nyaman dan menyenangkan. Bagi banyak bidan dan wanita, pelayanan kebidanan komplementer berbasis natural terapi adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis pada ibu hamil, melahirkan, nifas, bayi.

Hadirnya buku referensi "*Evidence Based Natural Therapy Dalam Kebidanan*" ini sangat cocok digunakan sebagai referensi sesuai perkembangan ilmu saat ini. Semoga buku ini dapat membantu mahasiswa dalam menguasai materi mengenai natural terapi yang dapat dipelajari secara mandiri tanpa tergantung pada pembelajaran di kelas yang diampu oleh dosen. Buku natural terapi ini berisi terapi pijat, spa massage, akupresure, pengkonsumsian olahan yang digunakan untuk mengurangi suatu gejala.

Pati, 20 November 2022

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat-Nya penulis mendapatkan kesempatan dan kemampuan dalam menyelesaikan penulisan buku ini.

Buku ini berisikan kumpulan dari hasil penelitian para dosen tentang natural therapy dalam kebidanan, dimana teknik tersebut dapat meringankan beberapa keluhan yang dialami oleh ibu maupun anak. Semoga dengan adanya buku tentang penerapan natural therapy dalam kebidanan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pembaca.

Buku yang kami susun ini merupakan buku keluaran pertama, sehingga masih banyak kekurangan dalam penulisannya. Maka dari itu kritik serta saran dari pembaca sangat membantu kami dalam penulisan buku selanjutnya.

Kami ucapkan terima kasih terhadap semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu. Demikian prakata yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

November, 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
BUAH PEPAYA SEBAGAI PENCEGAH KONSTIPASI IBU HAMIL	1
BAB 1 PENDAHULUAN	3
BAB 2 METODOLOGI.....	9
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	21
BAB 4 PEMBAHASAN	37
DAFTAR PUSTAKA	47
GLOSARIUM	50
INDEKS	51
<i>MESSAGE ENDORPHIN PADA PERSALINAN</i>	53
BAB 1 PENDAHULUAN	55
BAB 2 METODOLOGI.....	65
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	73
BAB 4 PEMBAHASAN.....	103
DAFTAR PUSTAKA	111
GLOSARIUM	117
INDEKS	125
PIJAT BAYI UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR.....	127
BAB 1 PENDAHULUAN	129
BAB 2 METODOLOGI.....	132
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	137
BAB 4 PEMBAHASAN	159
DAFTAR PUSTAKA	163
GLOSARIUM	167
INDEKS	169
<i>SPA MESSAGE BISA MENGURANGI KELUHAN PADA</i>	
<i>POSTPARTUM</i>	171
BAB 1 PENDAHULUAN.....	173
BAB 2 METODOLOGI.....	179

BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	185
BAB 4 PEMBAHASAN.....	203
DAFTAR PUSTAKA	209
GLOSARIUM	212
INDEKS	223
PENUTUP.....	225
PROFIL PENULIS.....	227

BUAH PEPAYA SEBAGAI PENCEGAH KONSTIPASI IBU HAMIL



BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan berlangsung normal dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 40 hari sejak fertilisasi hingga bayi lahir. Kehamilan terdapat 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Dharmayati, 2019).

Konstipasi merupakan suatu keadaan yang sering ditemukan di dalam masyarakat, pada umumnya dihubungkan dengan kurangnya konsumsi serat, kurang minum dan kurangnya aktifitas fisik. Pemakaian obat-obatan dan gejala depresi juga dihubungkan dengan terjadinya konstipasi. Di negara barat kejadian konstipasi 2-27%, dimana prevalensinya lebih banyak pada wanita daripada pria, non kulit putih daripada kulit putih dan orang tua daripada dewasa muda. Kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab sistemik untuk terjadinya konstipasi atau susah buang air besar.

Diperkirakan 11 - 38% wanita hamil pernah mengalami konstipasi. Keluhan yang paling umum adalah mengedan terlalu kuat, tinja yang keras dan rasa pengeluaran tinja yang tidak komplit. Resiko konstipasi pada wanita hamil semakin besar jika sudah mempunyai riwayat konstipasi sebelumnya dan riwayat konsumsi suplemen besi. Prevalensi konstipasi hampir sama antara trimester pertama, kedua dan ketiga selama kehamilan. Tidak ada perbedaan bermakna antara kelas sosioekonomi bawah, menengah dan atas (Sembiring, 2017).

Konstipasi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan progesteron dapat menyebabkan terjadi penurunan peristaltis

yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. Pergeseran dan tekanan pada usus mengakibatkan pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Terlebih ibu hamil yang mengkonsumsi zat besi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil (Varney, 2007).

Hasil penelitian dokter di North Carolina Amerika Serikat menyebutkan bahwa konstipasi meningkatkan risiko kanker kolon hingga dua kali lipat. Di Indonesia angka kejadian konstipasi tahun 2012 didapatkan sebesar 57,4% dari jumlah keseluruhan yang ada. Di puskesmas Wlingi didapatkan angka konstipasi sebesar 21,3% dari jumlah keseluruhan ibu hamil. Dari pengambilan data awal pada tahun 2015, dari tahun ketahun angka kejadian konstipasi pada kehamilan semakin meningkat. Tahun 2012-2013 dari total 32 ibu hamil 14 ibu hamil mengalami konstipasi. Berdasarkan survey yang telah dilakukan selama praktek komunitas kebidanan di kelurahan Ngadirenggo pada tanggal 12 Januari 2015 didapatkan hasil bahwa dari jumlah secara keseluruhan 37 ibu hamil, 20 ibu hamil mengalami konstipasi.

Kasus konstipasi yang diderita oleh wanita hamil di Indonesia sekitar 30 %, ternyata wanita hamil lebih mengeluh kesulitan buang air besar, sedang kesulitan ini diderita masyarakat usia lanjut sekitar 2 – 25% pada usia 60 tahun ke atas. Ibu hamil sering mengeluh dibandingkan dengan lansia perbandingan 3:1 hingga 2:1 (Probosuseno, 2017). Konstipasi diakibatkan karena penurunan dari peristaltic usus akibat dari peningkatan hormone progesterone. Kejadiannya meningkat 4 kali pada ibu dengan riwayat konstipasi.

Susah buang air besar sering dialami oleh ibu hamil. Perubahan hormone akibat kehamilan atau pola hidup dapat memicu timbulnya gangguan ini. Awalnya konstipasi hanya menyebabkan ketidaknyamanan selama buang air besar dan perut menjadi sakit atau kembung, tetapi jika ini berlangsung lama akan mengganggu metabolisme tubuh dan menimbulkan

gangguan tubuh lainnya. Pembesaran uterus menimbulkan sejumlah ketidaknyamanan normal pada kehamilan salah satunya konstipasi. Adapun dampak konstipasi yaitu dapat meningkatkan rasa tidak nyaman pada ibu hamil akibat gangguan dalam proses eliminasi. Selain itu, konstipasi dapat memicu terjadinya haemoroid yang berisiko pecahnya pembuluh darah vena pada daerah anus (Kartikasari & Payana, 2017).

Tingginya kejadian konstipasi diatas oleh karena pola mengkonsumsi air yang kurang, budaya tarak air, kebudayaan tarak makan dan sebagainya. Pengalaman peneliti selama praktek kebidanan menunjukkan bahwa Ibu hamil cenderung kurang memperhatikan pencegahan konstipasi dalam pemenuhan minum/ cairan yang adekuat sehingga mengalami gangguan gastrointestinal. Masukan cairan yang tidak adekuat merupakan salah satu dari sekian banyak penyebab konstipasi. Selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar. Sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/bidan. Pada ibu hamil, biasanya menyebabkan konstipasi, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal (Astikasari, 2017).

Di Indonesia lebih dari 2,5 juta penduduk mempunyai keluhan sering konstipasi, hingga prevelensinya mencapai sekitar 2%. Konstipasi diperkirakan menyebabkan 2,5 juta penderita berkunjung ke dokter setiap tahunnya. Kasus konstipasi yang diderita wanita hamil sekitar 4- 30%, ternyata wanita hamil mengeluh kesulitan buang air besar (Sulistiyowati, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan didaerah Kota Pasuruan, Kunjungan ibu hamil pada bulan Mei 2018 sebanyak 25 orang. Dari 25 orang yang berkunjung didapatkan 8 orang mengalami

konstipasi. Penyebabnya dikarenakan kurangnya konsumsi buah-buahan dan sayuran, ibu hamil lebih mementingkan lauk dan makan nasi. Pola makan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses sulitnya buang air besar. Untuk itu diperlukan makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun mempengaruhinya (uliyah, dkk, 2008). Jika sembelit dibiarkan berlangsung terus-menerus dapat menimbulkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi sering mengejan ketika buang air besar, otot pada pembuluh darah di anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil.

Makanan yang dapat kita konsumsi dan memiliki serat yaitu buah pepaya. Pepaya merupakan buah yang mudah ditemukan dan tumbuh di daerah tropis, misal Indonesia. Pepaya menjadi buah favorit di kalangan penduduk Indonesia. Selain murah, pepaya juga rasanya enak dan manis. Kandungannya, meliputi vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dapat memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Getah juga tergolong mahal karena bisa diolah menjadi tepung papain yang berguna bagi kebutuhan rumah tangga dan industri. Selain itu, pepaya dapat mencegah kanker, sembelit.

Menurut Tumanggor (2014), mengatakan bahwa konstipasi memiliki beberapa gejala seperti sulit buang air besar, kembung atau bentuk kotoran keras atau kecil. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses defekasi/ buang air besar antara lain: diet atau pola nutrisi, misalnya asupan serat yang tidak adekuat, dehidrasi, obat-obatan, penyakit, kurang latihan fisik atau imobilisasi, psikologis atau kondisi kurang nyaman. Permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil ini karena peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, ditambah oleh penekanan rahim yang membesar di daerah perut, selain itu konsumsi suplemen zat besi/ kalsium yang tidak diserap dengan baik oleh tubuh (Ardhiyanti, 2017).

Tingkat keseriusan pada penyakit konstipasi atau sembelit ini juga sangat berbeda-beda pada setiap penderitanya. Ada beberapa orang yang mengalami masalah konstipasi dalam waktu yang singkat, akan tetapi ada juga sebagian orang yang mengalaminya dalam waktu jangka panjang atau kronis. Biasanya konstipasi jangka panjang akan menimbulkan rasa sakit serta rasa ketidaknyamanan yang dapat mengganggu dan mempengaruhi aktifitas sehari-hari dan segera diperiksakan ke medis sehingga mendapatkan penanganan lebih lanjut atau dirujuk. Konstipasi bisa dialami oleh siapa saja, termasuk ibu yang sedang hamil, di usia kehamilan berapa pun, apakah di awal, tengah, maupun akhir atau bahkan sepanjang kehamilan itu sendiri.

B. RUMUSAN MASALAH

Kasus konstipasi yang terdapat di Puskesmas bojonegara pulo ampel kota serang pada tanggal 2 Juli – September 2019, diperoleh data sebanyak 10% dalam keseluruhan ibu hamil dalam sebulan yaitu 20 orang ibu hamil mengeluh susah buang air besar dengan ketidaknyamanannya yang dirasakan seperti feses keras, perut terasa kembung, perut terasa penuh serta rasa ingin mengejan saat buang air besar tetapi tidak keluar. Sehingga dengan menemukan kasus ini penulis tertarik untuk menyusun buku referensi dengan judul “Buah Pepaya Sebagai Pencegah Konstipasi Pada Ibu Hamil”

BAB 2

METODOLOGI

A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian Quasi Eksperiment dengan menggunakan pretest dan psttest untuk menguji variabel yang berpasangan. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami konstipasi. Jumlah sampel sebanyak 35 tanpa mengkonsumsi buah pepaya dan 35 mengkonsumsi buah papaya.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bojonegara Pulo Ampel Kota Serang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada semester ganjil tahun ajaran 2021/2022 bulan September–November, pelaksanaan tindakan disesuaikan dengan jadwal yang sudah ditentukan.

C. POPULASI, SAMPEL, DAN TEKNIK SAMPLING

1. Populasi

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah 70 Ibu hamil yang mengalami konstipasi yang terdiri 35 kelompok perlakuan dan 35 kelompok kontrol.

2. Sampel

Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 70 ibu.

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil trimester I,II,III yang konstipasi berada di Puskesmas bojonegara pulo ampel kota serang.
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Ibu hamil yang ada haemoroid
 - 2) Ibu hamil tidak mengikuti serangkaian kegiatan.
 - 3) Ibu hamil yang tidak mengkonsumsi obat- oabatan pencahar.
- 3. Teknik sampling
Teknik sampling untuk pengambilan sampel dengan Purposive Sampling.

D. DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 2.1 Definisi Operasional tentang Buah Pepaya sebagai Pencegah Konstipasi

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel independen Konsumsi buah pepaya	Konsumsi buah merupakan satu hal yang dapat mengatasi masalah yang berhubungan dengan konstipasi, terutama buah yang banyak mengandung serat seperti pepaya.	Wawancara	Lembar observasi	1. perlakuan 2. kontrol	Konsumsi buah
Perancu Usia	Usia merupakan Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021)	Wawancara dan melihat KTP	Wawancara	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. <35 tahun	Ordinal

Usia kehamilan	Kehamilan berlangsung selama 9 bulan menurut penanggalan internasional, 10 bulan menurut penanggalan luar, atau sekitar 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi tiga periode bulanan atau trimester	Wawancara mengenai usia kehamilan	Wawancara	1. Trimester I 2. Trimester II 3. Trimester III	Ordinal
Paritas	Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu : Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup, Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup, Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih, Grande-multipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih (Almeida, 2015).	Wawancara mengenai anak ke berapa	Wawancara	1. Primi 2. Multi 3. Grade	Ordinal

Aktifitas fisik	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat diwawancarai (Departemen kesehatan RI, 2015)	Wawancara mengenai bekerja atau tidak	Wawancara	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
Asupan mineral dan nutrisi	Status nutrisi dan mineral merupakan ukuran keberhasilan untuk pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya.	Wawancara	Kuisisioner	1. Sering 2. Tidak sering	Ordinal
Dependent Konstipasi Ibu Hamil	Ibu Hamil yang mengalami penurunan frekuensi defekasi kurang dari 3x seminggu atau keadaan tidak defekasi lebih dari 2 hari, disertai dengan pengerasan pada feses, nyeri saat defekasi, distensi abdomen, feses berbentuk bulat -bulat kecil	Observasi	Pengkajian konstipasi yang diadaptasi dari CAS (Constipation Assessment Scale), oleh McShane dan McLane, yang terdiri dari frekuensi defeksi, frekuensi buang angin (flatul), bentuk karak-	1. Ringan 2. Sedang 3. Berat	Ordinal

			teristik feses, adanya distensi abdomen pengukuran dilakukan pada hari 1,2 dan 3		
--	--	--	--	--	--

E. PROSEDUR PENGUJIAN

Instrumen dalam penelitian ini meliputi karakteristik data demografi responden, kuesioner tingkat konstipasi menggunakan CAS (Constipation Assessment Scale), tipe feses, lembar ceklis pemberian buah pepaya dan jadwal buang air besar Constipation Assesment Scale (CAS) oleh McShane dan McLane (2001) adalah kriteria penilaian konstipasi yang terdiri dari delapan item yang dirancang untuk menilai gejala dan keparahan dari konstipasi pada pasien kanker yang mengkonsumsi opioid atau alkaloid, dan kehamilan. Delapan karakteristik termasuk dalam evaluasi dari CAS antara lain: distensi abdomen atau perut kembung, perubahan jumlah gas melewati rektal, penurunan frekuensi buang air besar, mengeluarkan tinja cair, tekanan pada rektum, nyeri pada anus saat buang air besar, volume kecil dari feses dan ketidakmampuan untuk mengeluarkan feses. poin yang dijumlahkan dan dibagi dalam 3 skala penilaian yaitu: 0 = tidak ada masalah, 1 = cukup menimbulkan masalah, 2 = masalah berat. Skor total dihitung yang dapat berkisar dari 0 (tidak konstipasi), Skor 1-8 menunjukkan adanya konstipasi ringan dan skor 9-16 (konstipasi berat). Molin et al (2012) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada Constipation Assesment Scale (CAS) dan hasilnya instrument CAS valid dan dapat digunakan untuk penilaian konstipasi.

**Tabel 2.2 Constipation Assessment Scale Diadopsi Berdasarkan
McShane dan McLane (2001)**

No	Kriteria	Tidak ada masalah	Ada sedikit masalah	Masalah berat
1.	Distensi abdomen/ perut terasa penuh			
2.	Perubahan jumlah buang angin			
3.	Berkurang frekuensi defekasi			
4.	Ada feses cair			
5.	Tekanan dan penumpukan feses pada rektum			
6.	Nyeri saat defekas			
7.	Ukuran feses potongan bulat bulat kecil			
8.	Perasaan ingin defekasi tapi sulit dikeluarkan			

F. TAHAPAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Tahapan pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Rekrutmen subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
- b. Hal yang harus dilakukan berikutnya yaitu pengenalan pada pasien termasuk melakukan bina hubungan saling percaya dengan subjek penelitian beserta keluarga yang mendampingi.
- c. Peneliti memberikan informasi atau penjelasan tentang tujuan, manfaat, efek samping, pembiayaan serta prosedur intervensi komsumsi buah pepaya yang akan dilakukan kemudian diminta untuk menjadi responden penelitian. Melihat dokumen/status pasien mengkaji pasien yang masuk kriteria inklusi Tidak memenuhi kriteria Memenuhi kriteria Dikeluarkan dari penelitian memberikan penjelasan tentang

penelitian konsumsi buah pepaya dan memberikan lembar persetujuan ikut dalam penelitian, melakukan penilaian CAS dan auskultasi peristaltik usus. Membagi secara rata responden berdasarkan nilai CAS dalam 2 kelompok Kelompok Kontrol tidak diberikan buah pepaya. Kelompok intervensi pemberian buah pepaya

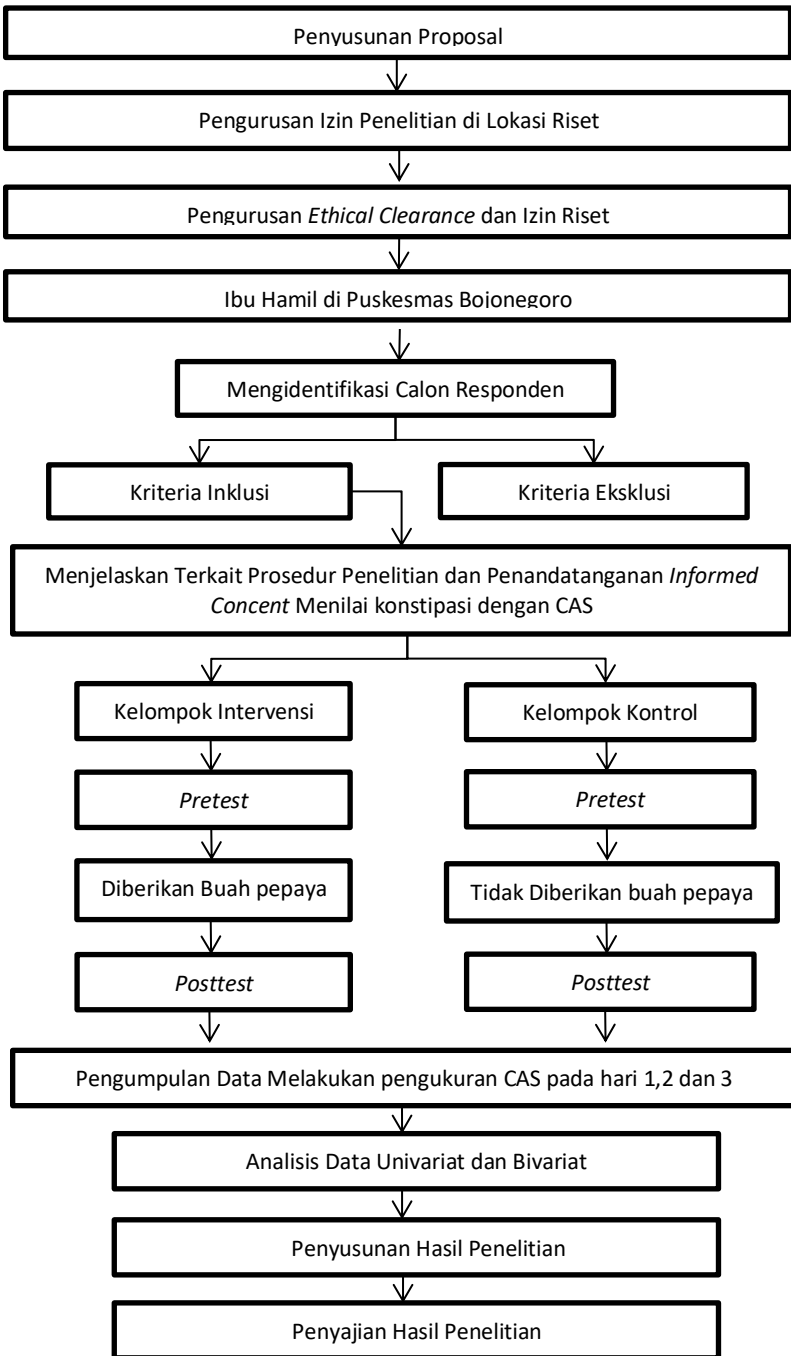
- d. Jika pasien sudah memahami penjelasan peneliti dan setuju menjadi responden maka pasien diberikan lembar informed consent untuk ditanda tangani.
- e. Kemudian peneliti melakukan random assignment untuk menempatkan sampel secara acak ke dalam kelompok intervensi (pemberian buah pepaya) dan kelompok kontrol (tidak diberikan buah pepaya) berdasarkan penomoran.
- f. Selanjutnya pada kedua kelompok tersebut dilakukan sebagai berikut:
 - 1) Kelompok intervensi (pemberian buah pepaya)
 - a) Peneliti memberikan penjelasan kembali kepada responden mengenai pengertian, tujuan, cara, manfaat buah pepaya bagi responden dan waktu pelaksanaan , serta petunjuk pengisian kuesioner.
 - b) Peneliti membagikan kuesioner
 - c) Peneliti menilai konstipasi dengan menggunakan skala penilaian konstipasi CAS) dan auskultasi peristaltik usus pada baseline (Pre intervensi)
 - d) Peneliti melakukan pemberian buah pepaya selama 1 kali sehari pada pagi hari sebelum makan selama 15-20 menit dalam kurun waktu 14hari.
 - e) Peneliti menilai skor konstipasi setelah pemberian intervensi buah pepaya pada hari pertama, ke2 dan ke-3.
 - f) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas keterlibatannya dalam penelitian.

- 2) Kelompok kontrol (tidak diberikan buah pepaya)
 - a) Peneliti memberikan penjelasan mengenai petunjuk pengisian kuesioner.
 - b) Peneliti membagikan kuesioner
 - c) Peneliti menilai konstipasi dengan menggunakan skala penilaian konstipasi dan auskultasi peristaltik usus pada *baseline* (pre intervensi)
 - d) Selama penelitian, peneliti memastikan Peneliti mengukur skor konstipasi dan auskultasi peristaltic usus pada hari pertama, ke-2 dan ke-3.
 - e) Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas keterlibatannya dalam penelitian

G. DIAGRAM KONSEP RISET



H. ALUR PENELITIAN



I. ANALISIS PENELITIAN

a) Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu menganalisis variabel secara deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dengan menggunakan program komputer SPSS 24 meliputi karakteristik responden, skor aktifitas fisik dan skor Asupan mineral dan konsumsi tentang konstipasi melalui Konsumsi buah pepaya sebelum dan sesudah pemberian. Setiap tabel distribusi frekuensi berisis rata-rata (*mean*), median, standar deviasi, dan rentang (*range*) yang kemudian dibuatkan analisis narasinya. Adapun rumus presentase yang dimaksud adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi Kejadian

n : Jumlah responden

Untuk mencari nilai rata-rata digunakan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah}}$$

Analisis univariat juga telah dilaksanakan untuk menguji normalitas data bertujuan melihat data pada penelitian berdistribusi normal atau tidak dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Sehingga dapat menentukan uji selanjutnya yaitu bila data berdistribusi normal digunakan uji T dependen dan uji T Independen, bila berdistribusi tidak normal digunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap tiga variable yang diduga berkorelasi. Variabel yang dimaksud adalah pemberian buah pepaya (variabel independen), Aktifitas Fisik (variabel dependen 1), dan Asupan Mineral (variabel dependen 2). Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan skor konstipasi pada setiap

waktu pengukuran pada masing – masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisa bivariat yang digunakan adalah uji komparatif numerik tidak berpasangan 2 kelompok komparatif yaitu uji t independent jika sebaran data normal, dan uji mann whitney jika sebaran datanya tidak normal. Sebelum melakukan uji statistik, untuk mengetahui sebaran data normal atau tidak maka dilakukan uji normalitas pada setiap variabel dengan menggunakan uji skewness.

Tahapan analisis bivariat yang telah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan uji homogenitas untuk melihat dan menganalisis perbedaan karakteristik subjek pada kedua kelompok homogen atau tidak sehingga layak untuk dibandingkan. Uji homogenitas pada karakteristik responden pada penelitian ini menggunakan uji *Levene*.
- 2) Pada penelitian ini peneliti memperoleh beberapa data sampel dari kedua kelompok yaitu sebagai berikut :
 - *Pretest komsumsi buah pepaya* kelompok intervensi.
 - *Posttest komsumsi buah pepaya* kelompok intervensi.
 - *Pretest komsumsi buah pepaya* kelompok kontrol.
 - *Posttest komsumsi buah pepaya* kelompok kontrol.
 - *Pretest aktifitas Fisik* kelompok intervensi.
 - *Posttest aktifitas Fisik* kelompok intervensi.
 - *Pretest Asupan Mineral* kelompok kontrol.
 - *Posttest Asupan Mineral* kelompok kontrol.
 - Selisih *pretest* dan *posttest* aktifitas fisik kelompok intervensi.
 - Selisih *pretest* dan *posttest* asupan Mineral kelompok kontrol.
 - Selisih *pretest* dan *posttes komsumsi buah pepaya* kelompok intervensi.

c) Analisa Multivariat

Pada penelitian ini untuk mengetahui perbedaan skor konstipasi pada kelompok massage abdomen dengan kelompok kontrol sepanjang pengukuran uji statistik yang digunakan adalah uji repeated ANOVA.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. DEFINISI KONSTIPASI

Sembelit atau konstipasi merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut (Sulistiyowati, 2016). Konstipasi merupakan keadaan individu yang mengalami atau berisiko tinggi mengalami stasis usus besar sehingga menimbulkan eliminasi yang jarang atau keras, serta tinja yang keluar jadi terlalu kering dan keras (uliyah, 2008).

Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit. Di masyarakat dikenal dengan istilah sembelit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar. Seringkali orang berpikir bahwa mereka mengalami konstipasi apabila mereka tidak buang air besar setiap hari yang disebut normal dapat bervariasi dari tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu (Herawati, 2012). Konstipasi pada masa kehamilan dapat diatasi dengan melakukan penyesuaian pola makan dan perubahan gaya hidup. Makanan kaya serat (30-35gr/hari), misalnya: gandum, buah-buahan dan sayuran dapat meringankan konstipasi. Namun, mengonsumsi makanan kaya serat dalam jumlah besar secara tiba-tiba dapat menyebabkan perut terasa tidak enak dan kembung (Ardhiyanti, 2017).

B. HUBUNGAN TRIMESTER TIGA DENGAN KONTIPASI

Konstipasi yang terjadi pada ibu hamil trimester III menyebabkan kolon sigmoid penuh oleh skibala yang keras. Penumpukan skibala yang keras tersebut dapat menghambat penurunan kepala. Selain itu, feses yang keras akan sulit dikeluarkan saat proses buang air besar. Hal ini berdampak pada saluran cerna bagian bawah yaitu rektum dan anus yang mengalami pelebaran pembuluh darah yang sering disebut hemoroid atau wasir. Kondisi hemoroid tersebut menjadi lebih parah setelah proses persalinan.

Untuk mengurangi terjadinya konstipasi selama kehamilan, ibu hamil dapat memperbanyak minum cairan agar proses mencerna di usus menjadi lebih baik. Selain itu ibu dapat memperbanyak makanan yang berserat tinggi. Diet berserat tinggi mempertahankan kelembaban tinja dengan cara menarik air secara osmotis ke dalam tinja dan dengan merangsang peristaltik kolon melalui peregangan dalam ilmu gizi, serat berasal dari sayuran dan buah disebut dengan serat kasar (crude fiber). WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hr. Seperti yang dimuat dalam Risesdas 2013 tentang perilaku pola konsumsi buah dan sayur, penduduk Indonesia memiliki kecenderungan kurang mengkonsumsi buah dan sayur khususnya wilayah Jawa Timur memiliki 90% kecenderungan proporsi penduduk 10 tahun kurang mengkonsumsi buah dan sayur. Salah satu buah-buahan yang tinggi serat yaitu buah pepaya. (Ningtias et al., 2017).

C. KLASIFIKASI KONSTIPASI

Ada 2 jenis konstipasi berdasarkan lamanya keluhan yaitu konstipasi akut dan konstipasi kronis. Disebut konstipasi akut bila keluhan berlangsung kurang dari 4 minggu. Sedangkan bila konstipasi telah berlangsung lebih dari 4 minggu disebut konstipasi kronik. Penyebab konstipasi kronik biasanya lebih sulit disembuhkan (kasdu, 2015).

D. PATOFISIOLOGI KONSTIPASI

Pengeluaran feses merupakan akhir proses pencernaan. Sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk ke dalam usus besar (kolon) sebagai massa yang tidak mampat serta basah. Di sini, kelebihan air dalam sisa-sisa makanan tersebut diserap oleh tubuh. Kemudian, masa tersebut bergerak ke rektum (dubur), yang dalam keadaan normal mendorong terjadinya gerakan peristaltik usus besar. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam (Ardhiyanti, 2017).

Kotoran yang keras dan sulit dikeluarkan merupakan efek samping yang tidak nyaman dari kehamilan. Sembelit terjadi karena hormon-hormon kehamilan memperlambat transit makanan melalui saluran pencernaan dan rahim yang membesar menekan poros usus (rektum). Suplemen zat besi prenatal juga dapat memperburuk sembelit. Berolahraga secara teratur, menyantap makanan yang kaya serat serta minum banyak air dapat membantu meredakan masalah tersebut (kasdu, 2015).

E. TANDA DAN GEJALA KONSTIPASI

Menurut (Akmal dkk, 2010), ada beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita sembelit sebagai berikut:

- a. Perut terasa begah, penuh dan kaku
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah sehingga malas mengerjakan sesuatu bahkan terkadang sering mengantuk
- c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam
- d. Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas, dan produktivitas kerja
- e. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit daripada biasanya

- f. Feses sulit dikeluarkan atau dibuang ketika air besar, pada saat bersamaan tubuh berkeringat dingin, dan terkadang harus mengejan ataupun menekan-nekan perut terlebih dahulu supaya dapat mengeluarkan dan membuang fekes (bahkan sampai mengalami ambeien/wasir)
- g. Bagian anus atau dubur terasa penuh, tidak plong, dan bagai terganjal sesuatu disertai rasa sakit akibat bergesekan dengan fekes yang kering dan keras atau karena mengalami wasir sehingga pada saat duduk terasa tidak nyaman
- h. Lebih sering buang angin yang berbau lebih busuk daripada biasanya
- i. Usus kurang elastis (biasanya karena mengalami kehamilan atau usia lanjut), ada bunyi saat air diserap usus, terasa seperti ada yang mengganjal, dan gerakannya lebih lambat daripada biasanya
- j. Terjadi penurunan frekuensi buang air besar

F. PENILAIAN KONSTIPASI

Pengkajian konstipasi yang diadaptasi dari CAS (*Constipation Assessment Scale*), oleh McShane dan McLane, yang terdiri dari frekuensi defeksi, frekuensi buang angin (flatus), bentuk karakteristik fekes, adanya distensi abdomen pengukuran dilakukan pada hari 1,2 dan 3. Skor konstipasi merupakan penjumlahan dari 8 pertanyaan tentang konstipasi yang berkisar dari 0-16; tidak ada= 0, konstipasi ringan= 1-8, konstipasi berat= 9-16, kategori ini akan digunakan untuk menegakkan kesimpulan.

G. KARAKTERISTIK YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA KONSTIPASI PADA IBU HAMIL

1. Usia

Umur adalah usia individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Bertambahnya usia seseorang maka kematangan dalam berfikir semakin baik

sehingga akan termotivasi dalam pemeriksaan kehamilan untuk mencegah komplikasi pada masa persalinan (Autoridad Nacional del Servicio Civil, 2021).

2. Usia kehamilan

Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk.. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai dengan 12 minggu), kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai dengan 28 minggu), dan kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu). Dalam triwulan pertama alat – alat mulai dibentuk. Dalam triwulan kedua alat – alat telah dibentuk, tetapi belum sempurna dan viabilitas janin masih disangsikan. Janin yang dilahirkan dalam trimester terakhir telah viable (dapat hidup) (Ekasari, 2015).

3. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable). Jenis paritas bagi ibu yang sudah partus antara lain yaitu:

- a. Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup
- b. Primipara adalah wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup
- c. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih
- d. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih

Pada seorang grande multipara biasanya lebih banyak penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Paritas yang tinggi memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan dan persalinan yang dapat menyebabkan terganggunya transport O₂ dari ibu ke janin yang akan menyebabkan asfiksia yang dapat dinilai dari APGAR Score menit pertama setelah lahir. Penelitian Almeida et al (2015) menyatakan bahwa ibu dengan usia yang tua (lebih dari 41 tahun) mempunyai pengaruh yang tinggi terhadap keluaran perinatal. Namun pengaruh tersebut dapat dikurangi tergantung pada usia kehamilan, paritas, dan terutama pada tingkat pendidikan wanita hamil. Untuk wanita hamil ≥ 41 , peningkatan risiko keluaran perinatal diidentifikasi untuk kelahiran prematur, untuk posterm (kecuali untuk wanita primipara dengan sekolah ≥ 12 tahun), dan untuk berat badan lahir rendah. Saat melakukan perbandingan antara umur tua dengan muda, tingkat pendidikan yang lebih tinggi memastikan risiko yang sama rendah pada Skor APGAR 1 menit pertama (untuk ibu primipara dan kelahiran aterm), skor APGAR rendah pada 5 menit (kelahiran aterm), makrosomia (untuk wanita non-primipara), dan asfiksia (Almeida, 2015).

4. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu. Melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu pilar dan pedoman dari gizi Seimbang. Ada 3 tipe aktivitas fisik yaitu :

- i. Aktivitas ringan : Dapat dilakukan selama kurang dari 150 menit per minggu. Berbagai bentuk aktivitas yang bisa dilakukan meliputi mencuci piring, memasak, memancing, dan sebagainya.

- ii. Aktivitas sedang : Dapat dilakukan sekitar 150 menit setiap minggunya. Bentuk aktivitas yang dapat dilakukan seperti naik turun tangga, bersepeda, berkebun, dan lain- lain .
 - iii. Aktivitas berat : Jenis aktivitas fisik ini dapat dilakukan lebih dari 300 menit per minggu. Beberapa bentuk aktivitas yang dapat dilakukan meliputi sepak bola, mencangkul, naik gunung, berenang, jogging, dan lainnya.(Departemen kesehatan RI, 2015).
5. Asupan nutrisi dan mineral

Status nutrisi dan mineral merupakan ukuran keberhasilan untuk pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Pengemanan dkk, 2013). Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar A, 2013).

H. KANDUNGAN BUAH PEPAYA

Buah pepaya memiliki kandungan sebagai berikut:

Unsur Komposisi	Buah Masak	Buah Mentah Daun	Daun
Energi (Kal)	46	26	79
Air (gr)	86,7	92,3	75,4
Protein (gr)	0,5	2,1	8
Lemak (gr)	-	0,1	2
Karbohidrat (gr)	12,2	4,9	11,9
Vitamin A (IU)	365	50	18.250
Vitamin B (mg)	0,04	0,02	0,15
Vitamin C (mg)	78	19	140
Kalsium (mg)	23	50	353
Besi (mg)	1,7	0,4	0,8
Fosfor (mg)	12	16	6,3

Sumber : Direktorat Gizi, Depkes RI (2016)

I. MANFAAT BUAH PEPAYA

Buah pepaya mengandung banyak khasiat herbal salah satunya adalah serat buah pepaya mampu melancarkan buang air besar. Buah pepaya kaya akan enzim papain dan chymopapain. Papain adalah enzim proteolitik yang berfungsi meningkatkan masa tinja dengan air. Tinja menjadi lebih lunak sehingga melancarkan buang air besar. Pepaya juga mengandung karpaina, yaitu suatu alkaloid kandungan nutrisi didalamnya buah pepaya menjadi buah yang sangat bermanfaat bagi kesehatan. Berikut ini beberapa kasiat kesehatan buah papaya untuk tubuh manusia:

a) Mengatasi Gangguan Pencernaan

Buah pepaya mengandung enzim papain dan serat yang membantu mengatasi masalah lambung dan gangguan pencernaan seperti susah buah air besar dan efektif untuk mencegah wasir. Selain itu kandungan papain buah pepaya dapat membunuh parasit yang mengganggu aktivitas pencernaan dalam usus mengangkat dan membersihkan racun-racun yang tidak sengaja diserap tubuh membawanya melalui saluran pembuangan.

b) Mencegah Flu

Kandungan vitamin C pada buah pepaya dapat memperbaiki sistem imunitas tubuh dan mencegah serangan seperti batuk, pilek, hingga kanker.

c) Menjaga Kesehatan Ginjal

Selain buahnya, biji pepaya juga mengandung nutrisi penting untuk kesehatan, biji pepaya mengandung flavonoid dan phenolic, zat aktif yang berperan menjaga kesehatan ginjal.

d) Mencegah Serangan Jantung Dan Stroke

Kandungan antioksidan yang tinggi pada buah pepaya dapat mencegah oksidasi kolesterol dan dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke.

e) Mempertajam Pengelihatan

Buah pepaya mengandung yang dapat di konversi menjadi vitamin A untuk menjaga kesehatan mata.

f) Mencegah Penuaan Dini

Kandungan antidioksidan pada buah papaya mampu menangkal radikal bebas yang dapat menyebabkan berbagai masalah pada kulit seperti flek, keriput dan sebagainya.

g) Kesehatan Kulit

Kandungan vitamin A C dan E sendiri baik untuk kesehatan kulit, selain membantu melembabkan, vitamin tersebut juga mampu mengembalikan kulit kusam menjadi cerah dan lebih segar.

h) Antiradang

Kandungan papain dan cymopapain mampu meredakan peradangan dan mempercepat penyembuhan luka bakar. Manfaat ini mampu membantu menyembuhkan berbagai luka dikulit, psoriasis dan berbagai penyakit kulit lainnya.

Menurut Tumanggor (2014), mengatakan bahwa konstipasi memiliki beberapa gejala seperti sulit buang air besar, kembung atau bentuk kotoran keras atau kecil. Beberapa faktor

yang mempengaruhi proses defekasi/ buang air besar antara lain: diet atau pola nutrisi, misalnya asupan serat yang tidak adekuat, dehidrasi, obat-obatan, penyakit, kurang latihan fisik atau imobilisasi, psikologis atau kondisi kurang nyaman. Permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil ini karena peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, ditambah oleh penekanan rahim yang membesar didaerah perut, selain itu konsumsi suplemen zat besi/ kalsium yang tidak diserap dengan baik oleh tubuh. Ibu hamil pada trimester III jika sudah mengalami wasir maka akan berdampak pada proses persalinannya yang dikhawatirkan berdampak perdarahan pada daerah anus ibu hamil, menyebabkan terjadinya syok hingga kematian. Selain berkonsultasi pada bidan merupakan upaya pencegahan konstipasi pada ibu hamil dan diselingi dengan mengkonsumsi buah terutama buah pepaya.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat salah satunya pepaya dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan penuh. Mengkonsumsi pepaya ketika lambung terasa penuh dapat merangsang gerak peristaltik usus, jika ibu sudah mengalami dorongan maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

J. PENATALAKSANAAN

Tujuan dari pengobatan atau manajemen konstipasi adalah mencegah dan mengatasi konstipasi. Mengembalikan fungsi usus kembali normal dan tindakan yang diberikan harus mencegah terjadinya konstipasi kembali. Proses pencernaan ideal jika proses defekasi diawali oleh sebuah dorongan atau keinginan untuk defekasi, saat defekasi tidak ada masalah, tinja keluar dengan lancar dan diikuti oleh perasaan puas serta nyaman setelah defekasi. Ada berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi baik dengan terapi farmakologi ataupun non farmakologi.

1. Terapi farmakologi

Dalam (Kyle, 2011; Coggrave, Wiesel, & Norton, 2006; Folden, 2002) dijelaskan bahwa obat pencahar merupakan intervensi farmakologis yang paling sering digunakan untuk mengatasi konstipasi. Kelompok obat pencahar yang saat ini paling sering digunakan adalah Bulk forming, Stimulant, dan Osmotic agents, suppository, enema, stool softener.

2. Terapi non farmakologi

Pengobatan ditujukan pada penyebab dasar konstipasi. Penatalaksanaan mencakup penghentian penyalahgunaan laksatif, menganjurkan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, membuat program latihan rutin untuk memperkuat otot abdomen. Umpan balik biologis adalah tehnik yang dapat digunakan untuk membantu pasien belajar merelaksasi mekanisme sfingter untuk mengeluarkan feses. Dalam (Smeltzer & Bare, 2013; Kyle, 2011; Lamas, 2011) dijelaskan terapi non farmakologi antara lain:

- a. Peningkatan asupan cairan (intake oral), makanan utamanya diet tinggi serat. Peningkatan asupan cairan, makanan, utamanya yang berserat tinggi dapat mempengaruhi volume usus, sehingga merangsang motilitas. Semakin besar volume usus maka motilitas usus semakin meningkat. Sebaliknya kurangnya asupan serat dan cairan menyebabkan kurangnya volume usus sehingga menurunnya motilitas usus. Sebuah studi prospektif yang dilakukan oleh (Dukas et al, 2003) adalah dari 3327 wanita yang dijadikan responden menemukan bahwa konsumsi serat lebih dari 20g/hari secara signifikan mengurangi kemungkinan untuk konstipasi.
- b. Meningkatkan mobilisasi Ada beberapa bukti yang telah menunjukkan bahwa aktivitas, olahraga teratur yang dilakukan berhubungan dengan fungsi usus. Dalam Kyle (2011) dipaparkan Sebuah studi penelitian yang dilakukan oleh De Schryver et al (2005) selama 12 minggu pada pasien berusia menengah yang mengalami konstipasi.

Pasien menjalani aktivitas fisik secara teratur dan hasil yang ditunjukkan positif yaitu waktu transit kolon dan rektosigmoid menurun secara signifikan. Bukti ini menunjukkan bahwa aktivitas atau olahraga teratur, terutama untuk orang tua mempengaruhi pergerakan motilitas usus sehingga dapat mengatasi konstipasi.

- c. Massage abdomen Massage abdomen adalah merupakan salah satu terapi komplementer, dimana terapi komplementer adalah berbagai terapi alternatif yang dapat dipilih oleh pasien dalam mengatasi masalah atau penyakitnya disamping melakukan terapi medis. Massage Abdomen yang juga disebut sebagai pijat usus atau kolon ini telah diakui oleh beberapa praktisi sebagai pilihan manajemen yang efektif untuk mengatasi konstipasi dengan keuntungan tambahan, massage abdomen ini mudah dilakukan, bahkan bisa dilakukan oleh pasien dan keluarganya sendiri, membuat pasien lebih relaks, selain itu waktu yang dihabiskan dengan pasien selama pijat perut dapat membantu pasien untuk merasa baik terhadap diri mereka sendiri dan kemudian meningkatkan harga diri mereka. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menunjukkan secara meyakinkan bahwa pijat perut adalah alternatif yang dapat diandalkan untuk terapi pencahar.
- d. Anal irrigation (irigasi anal) Irigasi anal dapat menjadi pilihan lain dalam pengelolaan inkontinensia feces dan konstipasi (Crawshaw et al, 2004). Pedoman ini ditunjukkan dalam National Institute of Clinical Excellence untuk inkontinensia feces (NICE, 2007). Hal baru dalam sistem irigasi anal adalah memberikan individu kebebasan dalam melakukan penanganan defekasi mereka. Baru - baru ini percobaan pada penggunaan sistem irigasi melalui anal pada pasien dengan cedera tulang belakang atau spinal menunjukkan penurunan inkontinensia feces, sembelit dan meningkatkan kualitas hidup (Christensen et al, 2006). Namun, penelitian lebih lanjut sekarang

diperlukan untuk menilai dan menetapkan pilihan khasiat ini sebagai manajemen baru. Penelitian Systematic review yang dilakukan oleh Lim & Childs (2012) menemukan hasil bahwa manajemen usus yang rutin dilakukan pada pasien stroke yang mengalami konstipasi akan meningkatkan fungsi usus. Secara perlahan – lahan terjadi perubahan pada gangguan fungsi usus. Dalam Folden (2002) diadopsi dari Sanburg, McGuire dan Lee (1996) dijelaskan bahwa untuk menangani masalah konstipasi ada enam tahapan yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Tahap 1 adalah Exercise, pemenuhan cairan, serat dan toileting regimen.
- 2) Tahap 2 pemberian bulk-forming laxatives,
- 3) Tahap 3 pemberian stool softeners,
- 4) Tahap 4 pemberian osmotic laxatives,
- 5) Tahap 5 pemberian stimulants dan terakhir
- 6) Tahap 6 adalah pemberian suppository, enema.

Dalam Folden (2002) juga dipaparkan tentang aturan pemberian terapi. Jika pasien 3 hari tidak defekasi maka diberikan tahap 1,2 dan dilanjutkan sampai dengan langkah ke 5 sesuai kebutuhan. Jika pasien 4 hari tidak defekasi maka tetap diberikan tahap 1 dan diulang tahap ke 2 sampai ke 5. Namun jika pasiennya tidak defekasi sejak 5 hari atau lebih maka dilanjutkan pada langkah ke-6 yaitu pemberian suppositoria atau enema.

K. METODE PENGOBATAN KONSTIPASI

Peneliti memberikan buah pepaya setiap pagi hari sebelum makan karena pepaya efektif mengobati dan memperbaiki semua jenis gangguan pencernaan dan perut. Ini adalah obat untuk dispepsia, hyperacidity, disentri dan sembelit. Pepaya membantu pencernaan protein karena kaya akan sumber enzim proteolitik.

Bahkan enzim pencernaan papain yang ditemukan dalam pepaya diekstraksi, dikeringkan sebagai bubuk dan digunakan

sebagai bantuan pencernaan. Buah matang yang dikonsumsi secara teratur membantu dalam masalah sembelit (Aravind. G, dkk, 2013). Menurut Dharmayati (2018), sembelit dapat diatasi menggunakan pepaya, yaitu konsumsi buah pepaya sedikitnya 25-30 gr atau setara dengan 1-2 potong perhari. Menurut penelitian Purnamasari (2020), memberikan atau konsumsi buah pepaya 2 potong pada pagi hari dan didapatkan hasil penyembuhan masalah konstipasi kurang lebih 4-7 hari.

L. KOMPLIKASI

Berbagai masalah dapat terjadi dari sembelit atau konstipasi diantaranya Impaksi fekal, hal ini dapat terjadi ketika massa tinja begitu kering sehingga tidak bisa dikeluarkan. Tekanan pada mukosa usus akibat feses yang mengeras dapat menyebabkan luka dan dapat meluas, seringkali dapat terjadi feses berbentuk cair (diare palsu), Berusaha keras untuk defekasi, mengedan kuat dapat mengakibatkan komplikasi pada jantung, saraf dan pernapasan. Jika pasien memiliki riwayat gagal jantung, hipertensi, infark miokard, mengedan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah dan kematian. Pelebaran usus dikenal juga sebagai megacolon, dimana massa tinja kering dan menghalangi usus besar sehingga distensi abdomen dapat terjadi. Feses yang menumpuk dapat menyebabkan distensi abdomen, selain hal tersebut konstipasi juga dapat menyebabkan iritasi pada anus, munculnya hemoroid, hernia.

Penggunaan obat pencahar secara terus menerus dapat menyebabkan atrofi mukosa kolon, penebalan otot dan fibrosi. Kondisi ini dapat mengakibatkan perforasi usus besar. Selain itu penggunaan laksatif terus – menerus juga dapat menyebabkan peningkatan konstipasi dan fecal impaction, konstipasi terjadi karena obat pencahar dapat menghilangkan kemampuan usus mengenali dorongan defekasi atau BAB sehingga feses menumpuk pada colon dan rectum. Dalam (Sinclair, 2011) juga dipaparkan bahwa efek lain dari penggunaan laksatif adalah efek kimia obat – obat tersebut jika digunakan terus menerus dapat

menjadi faktor resiko untuk timbulnya kanker kolorectal. i. Penilaian Konstipasi Dalam (Sharma & Agarwal, 2012) dipaparkan bahwa melihat konstipasi sebagai masalah pencernaan yang paling sering terjadi namun tidak adanya kriteria baku yang dibuat untuk mendiagnosis masalah tersebut sehingga beberapa ahli tahun 1980-an membentuk suatu komite untuk merancang kriteria penilaian yang dapat digunakan untuk mendiagnosis masalah tersebut.

Adapun beberapa kriteria penilaian konstipasi yang sudah baku diantaranya Patient Assessment of Constipation-Symptom, Patient Assessment of Constipation-Quality of Life Questionnaire (PAC-QoL, Visual Scale Analog Questionnaire, Chinese Constipation Questionnaire, Knowles Eccersley Scott Symptom Score, Longo scoring systems for ODS namun yang paling sering digunakan adalah Kriteria Roma II dan III serta Constipations Assesment Scale (CAS) 1) Kriteria Roma Kriteria roma merupakan kriteria penilaian konstipasi yang pertama, tahun 1999 Kriteria ini dimodifikasi atas dasar pengetahuan baru yang diperoleh menjadi kriteria Roma II. Kriteria Roma II didefinisikan sebagai konstipasi fungsional yang terjadi atas 2 atau lebih dari gejala berikut selama minimal 12 minggu, yang tidak perlu berturut-turut, dalam 12 bulan sebelumnya. Kriteria Roma II untuk diagnosis konstipasi kronis. Berbeda dari Roma I kriteria Roma II memasukkan dua gejala baru untuk mengidentifikasi masalah konstipasi pada individu yaitu saat sulit defekasi terjadi penyumbatan anal sehingga manual manuver untuk mengeluarkan feses. Selain itu apakah ada sindrom iritasi usus besar. Kriteria Roma III adalah perubahan pada Roma II pada tahun 2006, dalam kriteria ini para ahli menambahkan beberapa poin untuk kriteria yang ada yaitu: kadang – kadang mengalami diare tanpa menggunakan pencahar dan ada kriteria cukup untuk IBS. Kriteria ini harus dipenuhi untuk 3 bulan terakhir dengan gejala onset setidaknya 6 bulan sebelum diagnosis. Telah diamati oleh berbagai peneliti bahwa prevalensi sembelit berbeda ketika kriteria yang berbeda digunakan.

Oleh karena itu untuk membawa keseragaman dalam uji klinis dan studi epidemiologi di seluruh dunia kriteria Roma yang sering digunakan (Drossman, 2006). Namun dalam (Molin et al., 2012) dipaparkan bahwa bahwa Roma Kriteria III telah disepakati oleh sebagian besar penulis dapat membantu dalam evaluasi secara objektif konstipasi tetapi tidak dapat membedakan atau menilai keparahan dari konstipasi. 2) Constipation Assesment Scale (CAS) Constipation Assesment Scale (CAS) oleh McShane dan McLane (2001) adalah kriteria penilaian konstipasi yang terdiri dari delapan item yang dirancang untuk menilai gejala dan keparahan dari konstipasi pada pasien kanker yang mengkonsumsi opioid atau alkaloid, dan kehamilan. Delapan karakteristik termasuk dalam evaluasi dari CAS antara lain: distensi abdomen atau perut kembung, perubahan jumlah gas melewati rektal, penurunan frekuensi buang air besar, mengeluarkan tinja cair, tekanan pada rektum, nyeri pada anus saat buang air besar, volume kecil dari feses dan ketidakmampuan untuk mengeluarkan feses. poin yang dijumlahkan dan dibagi dalam 3 skala penilaian yaitu: 0 = tidak ada masalah, 1 = cukup menimbulkan masalah, 2 = masalah berat. Skor total dihitung yang dapat berkisar dari 0 (tidak konstipasi), Skor 1-8 menunjukkan adanya konstipasi ringan dan skor 9-16 (konstipasi berat). Molin et al (2012) telah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada Constipation Assesment Scale (CAS) dan hasilnya instrument CAS valid dan dapat digunakan untuk penilaian konstipasi.

BAB 4

PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Usia

Hasil pengumpulan data primer responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1.	<20 tahun	5	7,1
2.	20-35 tahun	55	78,6
3.	>35 tahun	10	14,3
Total		70	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan usia paling banyak antara 20 hingga 35 tahun yaitu sebanyak 56 orang (78,6%) dan paling sedikit dengan usia <20 tahun sebanyak 5 orang (7,1%).

2. Usia Kehamilan

Hasil pengumpulan data primer responden berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Responden

No	Usia kehamilan	Frekuensi	Persentase %
1.	Trimester I	11	15,7
2.	Trimester II	36	51,4
3.	Trimester III	23	32,9
Total		70	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan usia kehamilan paling banyak pada trimester II yaitu sebanyak 36 orang (51,4%) dan paling sedikit pada trimester I dengan jumlah sebanyak 11 orang (15,7%).

3. Paritas

Hasil pengumpulan data primer responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi paritas responden

No	Paritas	Frekuensi	Persentase%
1.	Primi	6	8,6
2.	Multi	64	91,4
Total		70	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan paritas multi paling banyak yaitu sebanyak 64 orang (91,4%) dan paling sedikit pada kategori primi dengan jumlah sebanyak 6 orang (8,6%).

4. Aktivitas Fisik

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Responden

No	Aktifitas Fisik	Frekuensi	Persentase %
1.	Ya	34	48,6
2.	Tidak	36	51,4
Total		70	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden paling banyak dengan kategori tidak melakukan aktifitas fisik yaitu sebanyak 36 orang (51,4%) dan paling sedikit melakukan aktifitas fisik dengan jumlah sebanyak 34 orang (48,6%).

5. Asupan Mineral dan Nutrisi

Hasil pengumpulan data primer responden berdasarkan asupan mineral dan nutrisi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Asupan Mineral dan Nutrisi

No	Asupan mineral nutrisi	Frekuensi	Persentase %
1.	Sering	58	82,9
2.	Tidak sering	12	17,1
Total		70	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan asupan nutrisi dan mineral paling banyak

yakni sering dengan jumlah 58 orang (82,9%) dan sisanya tidak sering dengan jumlah 12 orang (17,1%).

6. Konstipasi

Hasil pengumpulan data primer responden berdasarkan konstipasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Konstipasi

No	Konstipasi hamil	Frekuensi	Persentase %
1.	Ringan	24	34,3
2.	Sedang	31	44,3
3.	Berat	15	21,4
Total		70	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden dengan konstipasi paling banyak dalam kategori sedang yaitu sebanyak 31 orang (44,3%) dan paling sedikit pada kategori berat dengan jumlah 15 orang (21,4%).

7. Konsumsi Jus Pepaya

Hasil pengumpulan data primer responden berdasarkan konsumsi pepaya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi konsumsi pepaya

No	Konsumsi Jus Pepaya	Frekuensi	Persentase %
1.	Ya	35	50,0
2.	Tidak	35	50,0
Total		70	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang mengkonsumsi jus pepaya dan yang tidak mengkonsumsi pepaya masing-masing memiliki jumlah yang sama yakni sebanyak 35 orang (50%).

B. HASIL ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan Usia dengan Konstipasi pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik pada lampiran hasil analisis, maka hasil pengujian dapat disajikan dalam bentuk tabel sederhana sebagai berikut:

Tabel 4.8 Hubungan Usia Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil

Usia	Drajat Konstipasi Ibu Hamil						Total		P Value
	Ringan		sedang		kronis		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
< 20 tahun	1	1.4	4	5.7	0	0	5	7.1	0,084
20-35 tahun	20	28.6	20	28.6	15	21.4	55	78.6	
>35 tahun	3	4.3	7	10	0	0	10	14.3	
Total	24	34,3	31	44,3	15	21,4	70	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh nilai signifikan atau P-Value sebesar 0,084 yang lebih besar dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan konstipasi pada ibu hamil.

Menurut penelitian Hasil uji korelasi (Deni Yasmara,dkk) antara usia dengan kejadian konstipasi bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian konstipasi. Hal ini berlawanan dengan pendapat Price dan Wilson (2005) yang menyatakan bahwa bertambahnya usia menyebabkan waktu transit feses di kolon semakin lama sehingga kandungan air akan terus direabsorpsi sehingga feses menjadi kering, keras, susah dikeluarkan dan selanjutnya menjadi konstipasi.

Jadi dapat disimpulkan pada penelitian ini yang sudah dibuat bahwa usia tidak berpengaruh terhadap konstipasi pada ibu hamil karena menurut penelitian yang terdapat di jurnal yang terdahulu mengatakan bahwa tidak adanya hubungan usia dengan kejadian konstipasi.

2. Hubungan Usia kehamilan dengan Kosntipasi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik pada lampiran hasil analisis, maka hasil pengujian dapat ndisajikan dalam bentuk tabel sederhana sebagai berikut:

Tabel 4.9 Hubungan Usia Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil

Usia kehamilan	Drajat Konstipasi Ibu Hamil						Total		P Value
	Ringan		Sedang		Kronis		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Trimester I	5	7.1	6	8.6	0	0	11	15.7	0,041
Trimester II	11	15.7	16	22.9	9	12.9	36	51.4	
Trimester III	8	11.4	9	12.9	6	8.6	23	32.9	
Total	24	34,3	31	44,3	15	21,4	70	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh nilai signifikan atau P-Value sebesar 0,041 yang lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan konstipasi pada ibu hamil.

3. Hubungan Paritas dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik pada lampiran hasil analisis, maka hasil pengujian dapat disajikan dalam bentuk tabel sederhana sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hubungan Paritas Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil

Paritas	Drajat Konstipasi Ibu Hamil						Total		P Value
	Ringan		sedang		Kronis		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Primi	0	0	6	8.6	0	0	6	8.6	0,016
Multi	24	34.3	25	35.7	15	21.4	64	91.4	
Total	24	34,3	31	44,3	15	21,4	70	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh nilai signifikan atau P-Value sebesar 0,016 yang lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan konstipasi pada ibu hamil.

4. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik pada lampiran hasil analisis, maka hasil pengujian dapat disajikan dalam bentuk tabel sederhana sebagai berikut:

Tabel 4.11 Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil

Aktifitas Fisik	Drajat Konstipasi Ibu Hamil						Total		P Value
	ringan		Sedang		Kronis		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Ya	13	18.6	12	17.1	9	12.9	34	48.6	0,318
Tidak	11	15.7	19	27.1	6	8.6	36	51.4	
Total	24	34,3	31	44,3	15	21,4	70	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh nilai signifikan atau P-Value sebesar 0,318 yang lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan konstipasi pada ibu hamil.

Hal ini sesuai teori Irianti (2014) Bahwa konstipasi pada ibu hamil di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu: bekerja Teori yang dikemukakan Herawati (2012) konstipasi pada masa kehamilan terjadi karena perubahan gaya hidup salah satunya seperti aktifitas fisik, semakin menurun aktivitas fisik yang dilakukan oleh tubuh akan mengurangi kerja organ tubuh salah satunya usus besar sehingga mengendor dan menurunkan kerja peristaltik. Selanjutnya diperkuat dengan teori Akmal (2010) yang menyatakan ketika gerak peristaltik usus besar mengalami penurunan dari kecepatan biasanya sehingga menahan feses, sehingga feses lebih keras dan susah dikeluarkan. Dari kondisi tersebut feses susah dikeluarkan untuk memperbaiki gerak peristaltik usus tersebut dilakukan aktivitas fisik sehingga usus besar menegang dan mulai melakukan gerak peristaltik.

Menurut peneliti karena orang semakin sedikit melakukan pola aktivitas fisik maka semakin menurun pergerakan peristaltik usus besar sehingga bisa memicu terjadinya konstipasi. Dengan jarang melakukan pola aktivitas fisik tubuh saat hamil akan cenderung lebih cepat mengalami

kenaikan berat badan, sehingga perut akan semakin besar dan dapat menekan rectum, dan akan beresiko terjadinya konstipasi selama kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Loyola University di Meywood yang melibatkan 104 wanita hamil. Penelitian membuktikan ibu hamil yang memiliki pola aktivitas ringan sebanyak 61% mengalami konstipasi.

Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2013), dengan menggunakan Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) mengungkapkan bahwa pola aktivitas fisik salah satu faktor terjadinya konstipasi. Hasil penelitian wanita hamil dengan aktivitas ringan 13.1%, wanita hamil dengan beraktivitas ringan, sedang 21.2% beraktivitas sedang, dan aktivitas tinggi sebesar 65.7% beraktivitas tinggi. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2014) menunjukkan sebagian besar responden (72,7%) memiliki aktivitas cukup yaitu sebesar 72.7%. Begitu pula hasil penelitian di Pratik Mandiri bidan Desa Jaticalang Kec. Prambon. Kab. Sidoarjo ibu hamil Trimester 3 berjumlah 37 orang ada hubungan aktifitas fisik aktivitas fisik ringan dan aktifitas fisik sedang kurang dari 30 menit dengan konstipasi (Mudlikah, 2020). Berdasarkan teori Corwin (2009) aktivitas fisik membantu dalam mendorong defekasi dengan menstimulasi saluran gastrointestinal secara fisik sehingga kurangnya aktivitas fisik akan meningkatkan berisiko tinggi untuk mengalami konstipasi. Hasil penelitian terdahulu sesuai dengan hasil penelitian ini, dimana pola aktivitas fisik merupakan salah satu faktor kuat mempengaruhi terjadinya konstipasi.

5. Hubungan Asupan Mineral dan Nutrisi dengan Kontipasi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik pada lampiran hasil analisis, maka hasil pengujian dapat ndisajikan dalam bentuk tabel sederhana sebagai berikut:

Tabel 4.12 Hubungan Mineral dan Nutrisi Dengan Konstipasi Pada Ibu Hamil

Mineral dan nutrisi	Drajat Konstipasi Ibu Hamil						Total		P Value
	ringan		Sedang		Kronis		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Sering	17	24,3	28	40	13	18,6	58	82,9	0,149
Tidak sering	7	10	3	4,3	2	2,9	12	17,1	
Total	24	34,3	31	44,3	15	21,4	70	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh nilai signifikan atau P-Value sebesar 0,149 yang lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara mineral dan nutrisi dengan konstipasi pada ibu hamil.

Asupan mineral dan nutrisi secara teratur sangat penting dibandingkan dengan asupan lain. Pemasukan cairan yang kurang dalam tubuh membuat defekasi menjadi keras. Oleh karena itu proses absorpsi air yang kurang menyebabkan kesulitan defekasi (Uliyah, 2008). kurangnya asupan cairan sangat berhubungan dengan kejadian konstipasi pada ibu hamil. Sehingga perlu untuk melakukan aktivitas ringan namun teratur, konsumsi makanan berserat misalnya sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum air putih yang cukup sangat penting bagi ibu agar dapat mengurangi resiko terjadinya konstipasi selama masa kehamilan.

6. Hubungan Konsumsi Buah Pepaya Terhadap Konstipasi Pada Ibu Hamil.

Berdasarkan hasil uji statistik pada lampiran hasil analisis, maka hasil pengujian dapat disajikan dalam bentuk tabel sederhana sebagai berikut:

Tabel 4.13 Hubungan Jus Buah Pepaya Terhadap Konstipasi Pada Ibu Hamil

Konsumsi Buah Pepaya	Drajat Konstipasi Ibu Hamil						Total		P Value
	ringan		Sedang		Kronis		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Ya	16	22,9	18	25,7	1	1,4	35	50	0,00
Tidak	8	11,4	13	18,6	14	20	35	50	1
Total	24	34,3	31	44,3	15	21,4	70	100	

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 responden, diperoleh nilai signifikan atau P-Value sebesar 0,001 yang lebih kecil dari alpha 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi jus buah pepaya dan yang tidak konsumsi buah pepaya terhadap konstipasi pada ibu hamil.

Pola makan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi proses sulitnya buang air besar. Untuk itu diperlukan makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dapat membantu proses percepatan defekasi dan jumlah yang dikonsumsi pun mempengaruhinya (uliyah,dkk.2008). Jika sembelit dibiarkan berlangsung terus –menerus dapat menimbulkan timbulnya wasir, akibat terjadinya sembelit, ibu hamil akan menjadi sering mengejan ketika buang air besar, otot pada pembuluh darah di anus melemah, akibat keduanya dapat mempertinggi kemungkinan terjadinya wasir pada ibu hamil. Pepaya merupakan buah yang mudah ditemukan dan tumbuh di daerah tropis, misal Indonesia. Pepaya menjadi buah favoritnya dikalangan penduduk Indonesia.Selain murah, papaya juga rasanya enak dan manis. Kandungannya,meliputi vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, dapat memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Getah juga tergolong mahal karena bisa diolah menjadi tepung papain yangbergunabagi kebutuhan rumah tangga dan industri. Selain itu,papaya dapat mencegah kanker dan sembelit.

Buah pepaya, memiliki manfaat yang banyak salah satunya vitamin A yang baik untuk kesehatan mata, pepaya juga memperlancar pencernaan bagi yang sulit buang air besar. Di beberapa tempat buah pepayasetengah matang dijadikan rujak manis. Pada pengobatan herbal pepaya dapat mencegah kanker,sembelit, kesehatan mata (Dirjen Hotikultura, 2009). Sebaiknya ibu hamil ini Lebih sering mengkonsumsi buah papaya sedikitnya 25 –30 gr perhari atau setara dengan 1-2 potong perhari. Pepaya juga mengandung beta karoten,

vitamin A , Vitamin B, Vitamin C dan kalium yang dibutuhkan oleh tubuh. Pepaya berperan dalam mengendalikan dan mencegah sembelit. Satu buah pepaya ukuran sedang mengandung 119 kalori, 8 gram karbohidrat dan 5.5 gram total serat makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y. (2017a). Hubungan Konsumsi Buah Pepaya dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 231–240.
file:///D:/Documents/Downloads/jkebidanan-jurnal-10-univ-pasir-pangaraian-sept-2017-ganjil.pdf
- Ardhiyanti, Y. (2017b). Hubungan Konsumsi Buah Pepaya dengan Kejadian Konstipasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Jurnal Marternity and Neonatal*, 2(4).
- Astikasari, N. D. (2017). Konsumsi Air dan Buah Pepaya Mengurangi Derajat Konstipasi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*.
- BARRIOS, J. P. R. M. B. (2014)
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan (edisi 8). Jakarta: Salemba Medika
- Cunningham et al. (2013).
- Costilla, V. C., & Foxx-Orenstein, A. E. (2014). Constipation in Adults: Diagnosis and Management. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 12(3), 310–321.
<https://doi.org/10.1007/s11938-014-0025-8>
- Coggrave, M., Wiesel, P. H., & Norton, C. (2006). Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD002115.
<http://doi.org/10.1002/14651858.CD002115.pub3>
- Dharmayati, Y. (2019). PENGARUH KONSUMSI BUAH PEPAYA TERHADAP KEJADIAN KONSTIPASI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 5.
- Folden, S. L. (2002). Practice guidelines for the management of

constipation in adults. *Rehabilitation Nursing*, 27(5), 169–175.
<http://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2002.tb02005.x>

Herawati, F. (2012). *Panduan Terapi Aman Selama Kehamilan, Surabaya*.

Hadi, S. (2013). *Gastroenterologi*. (edisi 3). Jakarta: P.T. ALUMNI

Lim, S. F & Childs, C (2012). A Systematic Review of The Effectiveness of Bowel Management Strategies for Constipation in Adults with Stroke. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013)1004-1010. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.00>

Mudlikah, S., Agustin, E. R. and Susila, I. (2021) 'Hubungan Aktifitas Fisik Ibu Hamil Dengan Konstipasi Masa Kehamilan', *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), p. 19. doi: 10.30587/ijmt.v1i1.3320.

Ningtias, I., Suprpti, S., & Panggayuh, A. (2017). Jus Jambu Biji Merah Terhadap Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 3(2), 88. [https://doi.org/10.31290/jkt.v\(3\)i\(2\)y\(2017\).page:88-92](https://doi.org/10.31290/jkt.v(3)i(2)y(2017).page:88-92)

Molin, A. D., McMillan, S., Zenerino, F., Rattone, V., Grubich, S., Guazzini, A., & Rasero, L. (2012). validity and reliability of the Constipation Assessment Scale. *Internasional Journal of Paliative Nursing*, 18, 321–325

Sharma. S., & Agarwal, B. B. (2012). Scoring Systems in evaluation of constipation and Obstructed Defecation Syndrome (ODS). *Journal International Medical Sciences Academy*, 25(1), 57–59.
Sinclair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 15(4), 436–445.
<http://doi.org/10.1016/j.jbmt.2010.07.007>

Sembiring, L. P. (2017). Konstipasi pada Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.26891/JIK.v9i1.2015.7-10>

Sulistiyowati, D. . (2016). No Title. *Upaya Penanganan Konstipasi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Grogol Sukarjo*, 233.

Sherwood, Lauralee. (2011). Fisiologi Manusia : dari sel ke sistem. (edisi: 6). Jakarta:EGC

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah; Brunner & Suddarth (edisi 8). Jakarta: EGC.

Uliyah. (2008). *Konstipasi Ibu Hamil*.

Williams, L. S., & Hopper, P. D. (2007). Understanding medical-surgical nursing. [http://doi.org/10.1002/1521-3773\(20010316\)40:63.3.CO](http://doi.org/10.1002/1521-3773(20010316)40:63.3.CO)

GLOSARIUM

F

Feces: Tinja

H

Hemoroid : pembengkakan atau pembesaran pada pembuluh darah di bagian akhir usus besar (rektum) dan anu

K

Kolon sigmoid : bagian terakhir kolon sebelum sisa pencernaan masuk ke rektum, terletak di bawah kolon desenden, berbentuk seperti huruf S.

O

Osmosis : perpindahan molekul pelarut (misalnya air) melalui selaput semipermeabel dari bagian yang lebih encer ke bagian yang lebih pekat atau dari bagian yang konsentrasi pelarut (misalnya air) rendah (hipotonis) ke konsentrasi pelarut (misalnya air) tinggi (hipertonis)

P

peristaltik : Gerakan meremas-remas pada dinding kerongkongan.

S

Spermatozoa: hasil produksi dari testis yang terdiri dari beberapa sel germinal yang sudah matang

INDEKS

Kehamilan
Spermatozoa
Ovum
Nidasi
Konstipasi
Prevalensi
Uterus
Hormone
Peristaltic usus

MESSAGE ENDORPHIN PADA PERSALINAN



BAB 1

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan masa yang menakutkan dan menyakitkan bagi ibu yang akan melahirkan. Keluarga dan ibu yang hendak bersalin akan mengalami ketegangan dan terkuras emosinya. Oleh karena itu, diperlukan adanya dukungan selama proses persalinan untuk meminimalisir kondisi tersebut. Karena dengan adanya dukungan emosional sewaktu persalinan terjadi akan memperpendek durasi persalinan, meminimalisir terjadinya intervensi, serta dapat mewujudkan suatu persalinan yang baik (Johariyah & Ningrum, 2012).

Kelahiran dan persalinan adalah suatu hal yang fisiologis dan alamiah. Kelahiran bayi juga merupakan peristiwa sosial yang sangat dinantikan Ibu dan keluarga selama sembilan bulan. Peran ibu selama dimulainya persalinan yaitu melahirkan bayi dan plasenta atau ari-ari. Sedangkan, petugas kesehatan memiliki peran dalam membantu ibu selama persalinan baik dalam hal memberikan dukungan psikologis, mengobservasi kemajuan persalinan, mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi selama ibu bersalin dan merawat bayi baru lahir (Widyastuti, 2021).

Pasangan suami dan istri sangat menanti peristiwa penting seperti persalinan dan kelahiran bayi. Setiap keluarga akan sangat bahagia menyambut kelahiran bayi. Sehingga, untuk menjaga kesejahteraan ibu dan bayi maka suami dan keluarga senantiasa siap dalam memberikan dukungan baik secara materi dan moral selama kehamilan dan persalinan. Tetapi, menjelang usia kehamilan trimester III atau persalinan, ibu hamil seringkali mengalami perasaan cemas dan khawatir. Selain perasaan tidak sabar ibu ingin segera bertemu bayinya, perasaan cemas dan ketakutan terhadap proses persalinan dapat menghantui pikiran. Selain itu, bayangan tentang rasa sakit yang akan dirasakan selama persalinan juga membuat

kecemasan ibu meningkat. Hal ini karena, proses persalinan dan nyeri persalinan merupakan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan (Diana & Mail, 2019).

Diawal proses persalinan terjadi penurunan hormon yaitu progesterone. Penurunan hormon ini menyebabkan adanya umpan balik dalam mensekresi hormon oksitosin yang keluar dari hipofisis posterior ke hipotalamus. Keluarnya hormon oksitosin tersebut menyebabkan ibu mengalami rasa sakit selama proses persalinan karena munculnya kontraksi pada jaringan otot miometrium. Rasa sakit selama proses persalinan adalah alamiah, normal, bisa diprediksi kemunculannya dan tidak dapat disamakan dengan nyeri lain karena karakteristik nyeri yang berbeda. Nyeri persalinan muncul diawal usia kehamilan trimester III atau 37 minggu ke atas. Hal ini membuat ibu dapat menyiapkan diri dalam mempersiapkan diri dan menghadapi proses persalinan. Nyeri selama persalinan bersifat akut, teratur dan memiliki jangka waktu yang singkat serta selesai saat kelahiran bayi dan plasenta (Oktarina, 2015).

Persalinan yang terjadi secara aman tidak serta-merta menjadikan persalinan tersebut tidak diiringi sakit maupun nyeri. Maka dari itu, kebanyakan wanita belum siap untuk mempunyai anak dikarenakan terbayang-bayang dengan melahirkan normal yang akan disertai rasa sakit atau nyeri. Kodrat seorang wanita salah satunya adalah melahirkan dan berjuang menghadapi proses tersebut. Banyak wanita yang telah mengetahui bahwa selama proses bersalin normal berlangsung maka akan disertai dengan rasa sakit. Tetapi sayangnya, lebih sedikit wanita yang mempersiapkan diri dalam menghadapi proses persalinan dengan baik. Hal ini, biasanya terjadi pada wanita yang baru pertama kali hamil dan melahirkan. Pengalaman ibu, saudara, teman, atau orang lain tentang sakitnya melahirkan membuat perasaan takut dan cemas terhadap nyeri yang akan dihadapi semakin tinggi dan nyali ibu semakin rendah untuk melahirkan normal. Bayangan terhadap nyeri persalinan dan resiko yang dapat dialami selama persalinan berlangsung membuat wanita menjadi tidak siap melahirkan secara normal dan bahkan keadaan ini

membuat wanita tidak siap hamil dan memiliki anak (Maryunani, 2016).

Rasa sakit dapat digambarkan dalam banyak perspektif sebagai salah satu gambaran ketidaknyamanan. Nyeri atau rasa sakit ini adalah suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan dan sensor subjektif individu yang terkait dengan adanya kerusakan jaringan potensial, actual yang dirasakan selama kejadian kerusakan berlangsung. Perasaan nyeri muncul sebagai reaksi mekanisme protektif individu pada tubuhnya dalam menghilangkan penyebab nyeri yang muncul (Andarmoyo, 2013). Menurut Judha and Fauziah (2012), selama persalinan nyeri yang muncul diperoleh secara subjektif dari pasien atau dapat melalui pemeriksaan dan sentuhan. Baik kapan nyeri itu muncul dan durasi nyeri tersebut. Jika nyeri selama persalinan tidak dilakukan tata laksana yang tepat dapat memicu terjadinya masalah seperti kecemasan dan ketakutan. Masing-masing individu memiliki intensitas kontraksi miometrium yang berbeda dan sebagai proses fisiologis yang harus dihadapi.

Kala I pada fase persalinan merupakan salah satu penyebab munculnya nyeri visceral. Nyeri tersebut muncul dari organ dalam pada tubuh manusia seperti cranium, abdomen dan thorak. Nyeri yang timbul selama kala I ini disebabkan karena rangsangan nyeri pada torakal 10-12 yang terbawa ke medulla spinalis sampai dengan lumbal 1 menyebarnya kontraksi miometrium yang membuat adanya kram abdomen. Selain itu, adanya peregangan uterus, dilatasi serviks, dan pendataran (effacement) serviks juga dapat memicu nyeri selama kala I persalinan. Perbedaan nyeri yang dirasakan selama kala I tergantung pada fase persalinan. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Selama fase laten yaitu bukaan serviks 0 sampai 3 cm, ibu akan merasakan nyeri yang tidak teratur, dan menimbulkan ketidaknyamanan. Sedangkan, nyeri seperti ditusuk terjadi pada bukaan serviks 4 sampai 7 cm dan nyeri akan semakin kuat menusuk, lama, teratur dan kaku perut pada bukaan 8-10 cm (Rejeki, 2020).

Kondisi normal dan alamiah jika ibu bersalin mengalami nyeri selama persalinan. Tetapi dapat berdampak pada ibu dan janin jika nyeri tersebut tidak dikontrol dengan baik. Hormon prostaglandin

yang muncul akibat adanya perasaan cemas, tegang, dan takut yang dirasakan selama ibu bersalin mampu memicu timbulnya stres sehingga menyebabkan ketidaknyamanan selama persalinan berlangsung yang dapat mempengaruhi psikis ibu bersalin dan janin di dalam kandungan. Jika ibu bersalin mengalami stress selama proses persalinan, respon gelombang stress akan mengalir ke aksis Hipotalamus Pituitari Adrenal (HPA) sehingga memicu hormon lainnya ikut terlepas seperti hormon GH, ACTH, endorfin, prolaktin, kortisol, LH/FSH, dan katekolamin. Lepasnya hormon-hormon tersebut dapat mengakibatkan terjadinya hambatan pada sistem peredaran darah dalam rahim karena pasokan oksigen (O₂) menuju miometrium mengalami hambatan yang berdampak pada kontraksi otot rahim melemah. Kondisi ini biasa disebut dengan vasokonstriksi sistemik salah satunya pada konstiksi vaso utero plasenta. Kejadian yang berlangsung selama persalinan ini dapat mengakibatkan partus lama atau proses persalinan menjadi lambat atau lama yang tentunya juga berdampak pada kesejahteraan janin karena janin didalam kandungan dapat mengalami kondisi gawatdarurat dimana denyut jantung janin lebih atau kurang dari batas normal atau biasa disebut fetal-distress. Selain itu, dapat menyebabkan penurunan respon imunitas tubuh janin dan ibu karena peningkatan plasma kortisol. Sehingga, sangat berbahaya bagi janin dan ibu jika mengalami stress selama proses persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Indeks nyeri memiliki perbandingan skala nyeri sebesar 0-50 MPI (McGill Pan Index). Indeks skala nyeri memiliki perbedaan tergantung pada masing-masing kondisi individu contohnya pada individu dengan kondisi amputasi memiliki rata-rata indeks skala nyeri sebesar 25 MPI, pada individu dengan penyakit kanker memiliki rata-rata s=indeks skala nyeri sebesar 28 MPI, pada ibu bersalin dengan status multipara memiliki rata-rata indeks skala nyeri sebesar 30 MPI, dan pada ibu bersalin dengan status primipara memiliki rata-rata indeks skala nyeri sebesar 38 MPI (Sari, Rufaida, & Lestari, 2018). Penelitian Rejeki and Hartiti (2017), menyatakan bahwa dari 78 responden primipara ditemukan sebesar 28% responden mengalami nyeri sedang, 35% responden mengalami nyeri sangat hebat, dan 37%

responden mengalami nyeri hebat. Sehingga, munculnya perasaan trauma dan tidak nyaman selama proses persalinaan dapat terjadi karena sensasi atau pengalaman nyeri yang dirasakan setiap orang berbeda.

Nyeri persalinaan yang dirasakan ibu dapat dikurangi dengan cara nonfarmakologis dan farmakologis. Terdapat beberapa tujuan metode yang mendasari penurunan nyeri selama proses persalinaan yaitu menjaga agar ibu dan janin sebisa mungkin terhindar dari efek samping stres dan depresif akibat dari obat-obatan penghilang nyeri, mengurangi ketegangan dan nyeri, serta tidak mempengaruhi kekuatan kontraksi atau HIS otot rahim (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013). Metode farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinaan yaitu dengan memberikan obat penghilang nyeri sesuai dengan anjuran atau advice medis dari dokter kandungan karena memerlukan pengawasan yang ketat dalam pemberiannya. Sedangkan, dalam pemberian metode non-farmakologis untuk manajemen nyeri persalinaan sebagian besar mampu dilakukan oleh tenaga kesehatan atau ahli selama memberikan asuhan persalinaan seperti, perawat, bidan, dokter dan doula terlatih. Pada kenyataan dilapangan penerapan metode farmakologis lebih efisien dan efektif dari pada penerapan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinaan. Tetapi, penerapan secara farmakologis lebih berpotensi memiliki dampak negatif yang tentunya tidak baik bagi ibu dan janin dalam kandungan serta dari segi tarif lebih mahal. Berbeda dengan penerapan metode non-farmakologis yang efektif namun dengan tarif lebih murah, praktis, dapat dilakukan siapa saja, dan dimana saja, serta yang paling penting tidak memiliki dampak negatif bagi ibu dan janin. Metode non-farmakologis sebagai upaya penurunan nyeri persalinaan juga mampu memberdayakan ibu dalam mengontrol kekuatan dan perasaan, memberdayakan pasangan atau suami dan keluarga serta kepuasan pasien dan keluarga selama pelayanan asuhan persalinaan dapat meningkat (F. Utami & Fitriahadi, 2019).

Ada berbagai teori tentang nyeri yang menjelaskan beberapa metode yang dapat dilakukan dalam menurunkan nyeri, seperti

Endogenous Theory dan Gate Control Theory. Dalam teori ini, semuanya menjelaskan beberapa metode dalam menurunkan nyeri. Salah satunya adalah penerapan pijat atau massage. Pijat atau massage memakai refleksi lembut manusia yang merupakan terapi paling primitif dalam mengatasi nyeri dengan cara meremas, menaham, dan menggosok bagian tubuh yang dirasakan nyeri (Rejeki, 2020). Massage merupakan tindakan yang berasal dari tekanan tangan tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi atau tulang dimana tekanan dilakukan pada ligamentum atau otot pada jaringan lunak sebagai upaya menghasilkan relaksasi otot, meredakan sakit dan memperlancar sirkulasi peredaran darah (I. Utami et al., 2019).

Manfaat sentuhan atau massage yang lembut adalah membantu ibu merasakan badan lebih segar, membantu ibu rileks dan dapat membuat relaksasi otot dalam tubuh karena usapan dan sentuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terutama oleh pasangan sendiri. Hal ini, juga dapat membuat ibu lebih nyaman selama persalinan. Hasil penelitian menyatakan bahwa pemijatan dengan lembut pada ibu bersalin yang dilakukan selama tahapan persalinan dengan waktu 20 menit setiap jam dapat membantu ibu terbebas dari nyeri persalinan hebat yang mengganggu psikis ibu. Kondisi tersebut terjadi karena hormon endorphine yang dilepaskan selama pemijatan dapat meredakan nyeri secara alamiah, menimbulkan perasaan tenang, rileks dan nyaman (Handayani, 2018).

Terdapat banyak teknik dalam melakukan massage sebagai terapi stimulasi pada bagian kulit tubuh yang bermanfaat untuk mengatasi nyeri persalinan dan mengurangi ketegangan otot. Stimulasi pada saraf elektrik transkutan ini merupakan langkah non farmakologi paling murah, aman dan tepat dalam menurunkan persepsi nyeri persalinan karena mampu melepaskan hormon endorphin yang menutup gelombang stimulasi nyeri. Kelebihan dari stimulasi pada kulit yaitu dapat dilakukan oleh siapa saja baik suami dan keluarga di rumah maupun di ruang bersalin. Tetapi, penerapan massage tidak dianjurkan pada bagian kulit bekas luka, sensitif, tampak memar, dan pada bagian riwayat patah tulang. Upaya teknik

massage diantaranya adalah massage effluerage, massage akupresur dan massage endorphen (Adawiyah & Nasifah, 2021).

Metode massage effluerage merupakan Teknik pijatan lambat dengan penuh kelembutan dan usapan panjang tanpa terputus pada bagian tubuh yang bermanfaat untuk rileksasi (Khoshno, Mohammadi, Dalvandi, & Azad, 2016). Metode massage akupresur merupakan teknik pemijatan primitif dari negara timur yang pijatannya dilakukan dengan kekuatan gerakan kecil melingkar atau tekanan menetap menggunakan ujung jari dan atau ibu jari pada bagian tubuh tertentu di titik akupresur yang dapat bermanfaat untuk mengalihkan fungsi organ dan meredakan nyeri (Rahmawati & Iswari, 2016). Sedangkan, Massage endorphen adalah suatu teknik pemijatan ringan atau sentuhan lembut yang memicu diproduksinya senyawa endorphen yang dapat menghasilkan perasaan nyaman serta meredakan rasa sakit. Sejauh ini endorphen diketahui sebagai senyawa yang memiliki banyak manfaat bagi persalinan. Ketiga metode massage tersebut memiliki tekanan, teknik pemijatan dan lokasi pemijatan yang berbeda. Sehingga, menciptakan sensasi dan efektifitas yang juga berbeda dalam menurunkan intensitas nyeri selama persalinan (Antik, Lusiana, & Handayani, 2017).

Massage endorphen memiliki tujuan utama untuk melakukan relaksasi. Massage di bagian punggung, leher, lengan hingga paha dalam waktu 5-10 menit setiap jam dapat menormalkan denyut jantung, tekanan darah menurun, serta memaksimalkan pernapasan dan memicu diproduksinya senyawa endorphine yang dapat meminimalisir rasa sakit. Teknik massage endorphen tidak memerlukan biaya yang besar dan tidak berdampak negatif bagi janin dan ibu. Proses melahirkan yang tidak memerlukan obat bius, tekanan emosi maupun rasa sakit dapat diminimalisir dengan teknik relaksasi massage endorphine (Aprilia, 2017).

Hasil penelitian Fitriana and Putri (2018), tentang dampak pemberian massage endorphen terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Sampel menggunakan sebanyak 30 orang responden telah memenuhi kriteria inklusi. Hasil ditemukan bahwa nyeri persalinan diukur 15 menit sebelum dilakukan massage

endorphin memperoleh mean sebesar 6,93 intensitas nyeri yang dirasakan dan intensitas nyeri persalinan diukur 15 menit sesudah dilakukan massage endorphan memperoleh mean sebesar 6,13 dengan nilai p-value 0,000. Sedangkan, intensitas nyeri yang diukur 5 menit sebelum dilakukan massage endorphan dan 5 menit sesudahnya mendapatkan nilai p-value 0,037. Hal ini, membuktikan bahwa terdapat perbedaan efek massage endorphan terhadap lamanya waktu pengukuran sebelum dan sesudah pada ibu bersalin dengan status primipara dengan nyeri selama persalinan kala I di Tempat Praktik Mandiri Bidan Pringsewu.

Sejalan dengan studi Tanjung and Antoni (2019), di Kota Padang menggunakan desain penelitian Quasy Eksperiment dengan pendekatan one group pretest-posttest only. Total sampel menggunakan sebanyak 16 ibu bersalin yang diambil secara consecutive sampling dengan menggunakan Numeric Rating Scale sebagai alat ukur nyeri. Analisis data dengan uji Paired T-test menunjukkan rata-rata sebesar 6,38 intensitas nyeri persalinan selama kala I sebelum massage endorphan dan rata-rata nyeri selama persalinan sebesar 5,19 sesudah massage endorphan dengan nilai p-value 0,001. Kesimpulannya yaitu massage endorphan terbukti efektif dalam meminimalisir nyeri persalinan selama kala I pada ibu bersalin. Peneliti merekomendasikan pada bidan selama memberikan pelayanan asuhan pada ibu bersalin dapat menerapkan terapi massage endorphan. Sehingga, rasa nyeri pada saat bersalin dapat diminimalisir, membantu pemenuhan kebutuhan asuhan sayang ibu agar saat bidan melakukan pertolongan persalinan tercipta suasana nyaman pada ibu dalam mengontrol nyeri.

Penelitian Meysetri, Herayono, Fransisca, and Manila (2022), di Klinik Setia Padang Pariaman tentang pengaruh massage endorphan menjelaskan bahwa bidan perlu secara rutin memberikan edukasi kesehatan terkait endorphan massage sebagai alternatif non-farmakologi karena secara signifikan berpengaruh dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini dilihat dari sebagian besar merasakan berkurangnya nyeri punggung dari berat menjadi sedang didapatkan nilai p-value 0,000 menggunakan uji Wilcoxon test.

Berdasarkan pemaparan dari beberapa temuan studi dan penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan yaitu tingkat nyeri persalinan pada ibu hamil trimester III dan ibu bersalin selama kala I fase aktif dapat diorganisir dan dikelola dengan efektif menggunakan metode non-farmakologi seperti endorphen massage selama bidan memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dan persalinan. Penatalaksanaan ini juga dapat menambah jasa pelayanan yang diberikan bidan di tempat praktik dan meningkatkan kepuasan layanan kebidanan (Darmayanti, Ariani, & Santhi, 2022).

Hasil studi awal dari tim peneliti di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) yang berada disekitar wilayah Puskesmas Denpasar didapatkan data pada tahun 2020 jumlah persalinan normal sebanyak 358 ibu bersalin. Selama bulan Agustus tahun 2021, Dari seluruh TPMB tersebut, mengatakan bahwa hampir keseluruhan ibu bersalin selama kala I mengalami nyeri berat yang tidak tertahankan pada proses persalinan. Bidan di TPMB seringkali hanya mengajarkan Teknik relaksasi pernafasan dalam pada ibu bersalin selama kala I sebagai upaya mengurangi rasa nyeri selama kala I dan menyarankan suami atau keluarga untuk memijat ringan area punggung ibu. Namun, ada beberapa ibu bersalin selama kala I yang tidak tahan dengan nyeri persalinan yang dirasakan sehingga ibu tersebut memutuskan untuk dirujuk dan dilakukan operasi section caesarea. Selain itu, ditemukan bahwa kepala bidan dan staf bidan pelaksana di TPMB belum pernah melakukan massage endorphen pada ibu bersalin selama kala I fase aktif. Selain itu, bidan tidak memahami tentang cara memberikan massage endorphen. Dari hasil wawancara, pada lima ibu bersalin selama kala I fase aktif mengatakan bahwa mereka merasakan nyeri hebat selama kala I berlangsung dan mengatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan serta merasa cemas dan khawatir dengan persalinannya. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang efektifitas massage endorphen terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Tempat Praktik Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan (Darmayanti et al., 2022).

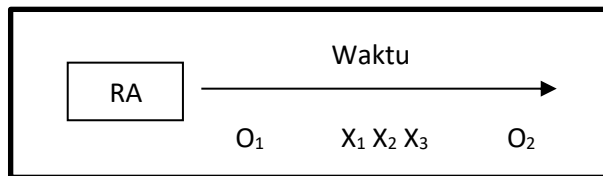
Berdasarkan uraian masalah di atas, rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, bagaimana efektifitas massage endorphan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin di Tempat Praktik Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan?. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektifitas massage endorphan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Tempat Praktik Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. Manfaat penelitian ini yaitu untuk memberikan data dasar pada pengembangan intervensi untuk ibu bersalin selama kala I fase aktif selama proses asuhan pelayanan kebidanan pada persalinan dan kelahiran yang bermanfaat untuk pelayanan dimasa depan agar ibu bersalin selama kala I fase aktif merasa nyaman dan mengurangi nyeri persalinan. Selain itu, dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya ibu hamil yang merencanakan kelahiran normal dan ibu bersalin normal pada kala I fase aktif untuk melewati persalinan dengan aman dan nyaman. Sehingga, dapat dijadikan pedoman selama proses persalinan untuk mengurangi nyeri persalinan serta sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya (Darmayanti et al., 2022).

BAB 2

METODOLOGI

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Only*. Intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif diukur dan di observasi nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi terapi *massage endorphin* dan sesudah diberikan terapi *massage endorphin*. Model rancangan *One Group Pretest-Posttest Only* seperti gambar dibawah ini.



Gambar 2.1 Model Rancangan *One Group Pretest-Posttest Only*

Keterangan

- O1 : Pretest mengenai intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin selama kala I fase aktif
- O2 : Posttest mengenai intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin selama kala I fase aktif
- X₁ X₂ X₃ : Intervensi pertama-ketiga diberikan *massage endorphin*

B. SUBJEK PENELITIAN

Subjek penelitian ini yaitu ibu bersalin normal yang datang ke Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. Kemudian, ibu bersalin diperiksa oleh bidan jika sudah masuk pada kala I persalinan maka peneliti akan mengukur intensitas nyeri pada persalinan yang dialami ibu

ketika bersalin. Selanjutnya, peneliti memberikan *massage endorphen* selama kala I sebanyak tiga kali penerapan *massage endorphen*. Setelah *massage endorphen* diberikan kemudian peneliti mengukur kembali intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin menggunakan alat ukur intensitas nyeri persalinan. Hal ini sejalan dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui efektifitas *massage endorphen* terhadap intensitas penurunan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin. Selama tetap menggunakan protokol kesehatan sesuai aturan dengan APD level 2.

C. POPULASI PENELITIAN

Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin normal di TPMB Denpasar Selatan Provinsi Bali. Penelitian ini dilaksanakan selama periode bulan September dan Oktober 2021. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 26 orang ibu bersalin normal yang diambil dengan teknik *accidental sampling* dan dilaksanakan pada TPMB wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. Ruang lingkup penelitian ini hanya dibatasi pada efektifitas *massage endorphen* terhadap intensitas penurunan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin di TPMB wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Pada penelitian ini variabel bebas adalah efektifitas *massage endorphen*. Sedangkan, variabel terikat pada penelitian ini adalah penurunan intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

- a. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu bersedia menjadi subyek penelitian, ibu bersalin normal, hasil pemeriksaan dalam menunjukkan ibu bersalin pembukaan empat sampai delapan centimeter dan terdaftar sebagai pasien di PMB wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan.
- b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien tidak bisa membaca dan menulis, ibu bersalin yang menderita komplikasi, serta menggunakan metode Sectio Secaria (SC).

D. METODE PENGUMPULAN DATA

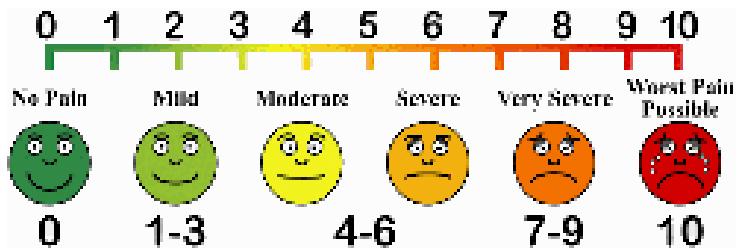
Penelitian ini menggunakan lembar observasi saat ibu bersalin memasuki kala I fase aktif persalinan yaitu sejak pembukaan persalinan empat centimeter. Ibu bersalin diberikan *pretest* tentang intensitas nyeri persalinan yang dirasakan dengan cara peneliti memeriksa kontraksi rahim dan menunjukkan lembar observasi *pretest* yang berisi gambar respon nyeri persalinan yang dirasakan saat itu. Kemudian, peneliti memberikan intervensi berupa terapi *massage endorphin* selama 30 menit sebanyak tiga kali berturut-turut. Setelah diberikan intervensi, peneliti kembali melakukan *posttest* dengan mengukur intensitas nyeri persalinan yang dirasakan ibu dengan cara tangan peneliti memeriksa kontraksi rahim ibu dan menunjukkan lembar observasi *posttest* yang berisi gambar respon nyeri persalinan yang ibu rasakan saat itu. Proses pengumpulan data akan melibatkan kepala bidan dan staf bidan yang ada di lokasi penelitian dan tim peneliti sebagai penanggungjawab di lokasi penelitian.

E. INSTRUMEN PENELITIAN

Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini berlangsung yaitu lembar observasi, *numeric pain rating scale*, alat tulis, handsanitaizer, bantal atau gym ball, Alat Pelindung Diri (APD) seperti penutup kepala, kacamata google, masker medis, sarung tangan medis, baju gown, sepatu boot. Lembar observasi intensitas nyeri persalinan diisi oleh peneliti yang berisi tentang karakteristik subjek, data kehamilan dan gambar respon intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan *massage endorphin* dengan menggunakan alat ukur skala nyeri yaitu *Numeric Pain Rating Scale*. Skala nyeri numerik adalah alat ukur berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm berisi angka satu sampai 10 yang merupakan alat unidimensional.

Cara menggunakan alat ini yaitu dengan mengarahkan klien untuk menunjuk atau memberikan tanda lingkaran pada angka dari satu sampai 10 pada garis horizontal yang merupakan

intepretasi dari rasa nyeri yang dirasakan saat itu. Kemudian petugas atau bidan dapat mengobservasi langsung posisi tangan klien menunjukkan angka atau tanda lingkaran yang ditunjukkan klien sebagai intepretasi skala nyeri akhir untuk ditandai. Pengambilan data observasi pertama yaitu pada saat responden masuk dalam proses persalinan kala I fase aktif pada pembukaan empat centimeter sebelum diberikan *massage endorphin* dan pengambilan data kedua dilakukan saat sesudah diberikan *massage endorphin*. Lembar observasi dengan menggunakan *Numeric Pain Rating Scale* seperti gambar dibawah ini:



Gambar 2.2 *Numeric Pain Rating Scale* (Judha & Fauziah, 2012)

Keterangan :

- a. Skala 0 : tidak nyeri
- b. Skala 1-3 : nyeri ringan
- c. Skala 4-6 : nyeri sedang
- d. Skala 7-9 : nyeri berat
- e. Skala 10 : nyeri sangat berat (tidak terkontrol)

F. METODE PENGUMPULAN DATA

Tahapan pelaksanaan penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal penelitian dan studi pendahuluan awal ke seluruh TPMB di wilayah kerja Denpasar barat. Setelah itu, melakukan pengajuan etik untuk mendapatkan surat *ethical clearance* pada komite etik ITEKES Bali. Penelitian ini telah memperoleh surat keterangan laik etik dengan Nomor 04.0508/KEPITEKES-BALI/IX/2021 tertanggal 14 September 2021 dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan

Kesehatan Bali (ITEKES Bali). Peneliti kemudian mengurus surat ijin penelitian ke dinas penanaman modal satu pintu Provinsi Bali dan surat ijin dari dinas penanaman modal satu pintu Provinsi Bali diteruskan ke Kesbangpolinmas Kota Denpasar untuk memperoleh ijin penelitian. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Kesbangpolinmas Kota Denpasar, peneliti membawa surat tersebut ke seluruh TPMB yang ada di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan untuk meminta ijin kepada kepala bidan dan melakukan pendekatan pada staf bidan yang bekerja di TPMB agar dapat melakukan penelitian di TPMB tentang *massage endorphin*.

Kepala bidan di TPMB telah menyetujui untuk dijadikan lokasi penelitian kemudian peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Peneliti juga melakukan pendataan dan pendekatan pada ibu bersalin dan suami dengan menjelaskan maksud, tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian ini serta memberikan lembar *informed consent* untuk keterlibatan dalam penelitian. Setelah responden setuju dan menandatangani *informed consent*, peneliti mulai melakukan penelitian yang diawali dengan ibu bersalin kala I fase aktif diberikan *pretest* tentang intensitas nyeri persalinan yang dirasakan dengan cara peneliti memeriksa kontraksi rahim dan menunjukkan lembar observasi *pretest* yang berisi gambar respon nyeri persalinan yang dirasakan saat itu. Kemudian, peneliti memberikan intervensi berupa terapi *massage endorphin* selama 30 menit sebanyak tiga kali berturut-turut. Setelah diberikan intervensi, peneliti kembali melakukan *posttest* dengan mengukur intensitas nyeri persalinan yang dirasakan ibu dengan cara tangan peneliti memeriksa kontraksi rahim ibu dan menunjukkan lembar observasi *posttest* yang berisi gambar respon nyeri persalinan yang ibu rasakan saat itu. Peneliti juga dibantu oleh kepala bidan dan staf bidan pelaksana yang profesional dalam melakukan observasi di TPMB tersebut. Setelah lembar observasi terisi semua dan penelitian telah selesai dilakukan, peneliti memberikan kenang-kenangan dan ucapan

terimakasih kepada responden karena telah bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data penelitian ini dilakukan dengan lima tahapan sebelum dilakukan analisis data dengan SPSS. Adapun langkah-langkah dalam mengolah data penelitian seperti yang diuraikan dibawah ini.

1. Pengeditan

Mengumpulkan semua lembar observasi dan hasil pengukuran skala nyeri persalinan. Memeriksa kelengkapan jawaban dari responden, melakukan pengecekan. Apabila ditemukan kejanggalan, klarifikasi segera dilakukan jika ada data yang tidak sesuai.

2. Pengentrian

Memasukkan data ke dalam komputer menggunakan Software Epi Data Entry kemudian dianalisis dengan menggunakan program *SPSS for windows 20.0*.

3. Pengkodean

Memberi kode pada setiap variabel dapat mempermudah peneliti dalam memasukkan data atau tabulasi sehingga mudah diolah atau analisis data. Dalam penelitian ini dilakukan pengkodean dengan komputer pada saat melakukan analisa data. Koding disesuaikan dengan kebutuhan data.

4. Pembersihan

Melakukan pengecekan kembali pada data-data yang sudah dimasukkan untuk menemukan kode-kode yang tidak valid selama proses entri dengan prosedur deskriptif.

5. Tabulasi

Melakukan tabulasi silang yaitu dilakukan pada data primer maupun sekunder dengan mengelompokkan data hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan teliti dan teratur ke dalam tabel yang telah disediakan.

H. ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan dengan program *SPSS 20.0*. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi pada masing-masing variabel, serta menampilkan data *central tendency* dari masing-masing variabel seperti rerata, standar deviasi, nilai tengah, nilai maksimum dan nilai minimum. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui efektifitas *massage endorphin* terhadap intensitas penurunan nyeri persalinan. Uji Parametrik menggunakan uji *T-tes Independen*. Jika data tidak berdistribusi normal maka diuji dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Dasar pengambilan keputusan atau kriteria penolakan dan penerimaan H_0 (hipotesis nol) adalah sebagai berikut:

1. Apabila nilai perhitungan $\text{Asymp. Sig.} \leq 0,05/\alpha$ maka keputusannya adalah H_0 diterima, artinya terbukti efektif pemberian *Massage Endorphin* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.
2. Apabila nilai perhitungan $\text{Asymp. Sig.} > 0,05/\alpha$ maka keputusannya adalah H_0 ditolak, artinya tidak terbukti efektif pemberian *Massage Endorphin* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

I. PRINSIP ETIKA DALAM PENELITIAN

Penelitian ini juga memperhatikan prinsip etika dalam penelitian. Hal ini karena, penelitian kesehatan berhubungan langsung dengan manusia, oleh sebab itu etika penelitian harus diperhatikan. Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan empat prinsip dasar etika penelitian menurut Masturoh, I & Nauri (2018), seperti yang diuraikan dibawah ini:

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect For Person*)
Prinsip ini diaplikasikan melalui pemberian informed consent pada calon responden dan penandatanganan persetujuan sebagai bukti kesediaan terlibat dalam penelitian ini. Menghormati atau menghargai orang perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya:

- a) Peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
 - b) Terhadap subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian maka diperlukan perlindungan.
2. Bermanfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian diharapkan dapat menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya dan mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Oleh karenanya desain penelitian harus memperhatikan keselamatan dan Kesehatan dari subjek peneliti.
 3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non-Maleficence*)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian,
 4. Keadilan (*Justice*)

Makna keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risikonya. Risiko yang dihadapi sesuai dengan pengertian sehat, yang mencakup: fisik, mental, dan sosial (Masturoh, I & Nauri, 2018).

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Oktarina, 2015). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Diana & Mail, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Nurasiah dkk, 2012).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain: teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai seperti penjelasan dibawah ini.

a. Teori Kadar Hormon Progesteron Menurun

Hormon progesteron adalah hormon yang menciptakan relaksasi pada ligament dan otot rahim. Sedangkan, hormon estrogen menyebabkan ketegangan pada ligament dan otot rahim. Terjadi keseimbangan antara hormon progesteron dan esterogen di dalam darah selama kehamilan. Hormon estrogen memiliki sifat yang

cenderung dapat menaikkan derajat kontraktilitas uterus. Sedangkan, hormon progesteron selama kehamilan mampu mencegah kontraksi uterus, sehingga terjadi pencegahan ekspulsi fetus. Selama kehamilan semakin membesar dan matang maka hormon progesteron maupun estrogen bertambah dan disekresi dalam jumlah yang secara progresif. Selama umur kehamilan trimester III, sekresi hormon progesteron menjadi konstan atau bisa menurun. Sedangkan, sekresi hormon estrogen terjadi peningkatan yang menyebabkan gejala kontraksi braxton hicks muncul dan diikuti dengan kontraksi persalinan menjelang proses persalinan (Sulfianti et al., 2020).

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi Braxton Hicks. Meurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

c. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi choralis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013).

d. Teori Hormon Prostaglandin

Salah satu yang dipercaya menjadi penyebab mulainya persalinan adalah hormon prostaglandin yang dikeluarkan dari decidua. Pada umur kehamilan matang, dari hasil penelitian membuktikan hormon prostaglandin E2 dan F3 yang diberikan melalyi extramniaal dan intravena dapat menyebabkan miometrium berkontraksi. Selain itu, pada

ibu menjelang kehamilan dan kelahiran ditemukan pada darah perifer dan air ketuban kadar hormon prostaglandin tinggi. (Widyastuti, 2021).

e. Otot Rahim Meregang atau Distensi Rahim

Teori ini dipercaya menjadi salah satu penyebab mulainya persalinan karena contohnya saja dengan kandung kemih, bila kandung kemih terisi penuh maka dinding kandung kemih akan meregang yang menyebabkan adanya kontraksi atau rangsangan untuk berkemih. Begitu juga dengan kondisi dinding rahim. Otot-otot dinding rahim yang semakin meregang karena seiring dengan umur kehamilan yang semakin bertambah. Iskemi otot dinding Rahim disebabkan karena rahim yang meregang dan membesar. Sehingga, muncullah kontraksi persalinan karena terganggunya sirkulasi utero plasenter (Sulfianti et al., 2020).

f. Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat fleksus franken hauser atau ganglion servikale. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka kepala janin semakin menurun ke panggul karena adanya gaya gravitasi yang menyebabkan ganglion servikale tertekan dan bergeser. Hal ini dapat menyebabkan munculnya kontraksi Rahim menjelang persalinan (Sulfianti et al., 2020).

g. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa (Widyastuti, 2021).

3. TAHAPAN PERSALINAN

Menurut Johariyah and Ningrum (2012), tahapan persalinan dibagi menjadi empat kala, yaitu :

1) Kala I

Kala I ditunjukkan dengan adanya pembukaan serviks yang muncul sejak adanya kontraksi rahim yang

semakin meningkatnya kekuatan kontraksi dan teraturnya frekuensi kontraksi dari pembukaan sebesar satu sampai 10 cm atau serviks terbuka lengkap. Kala I diklasifikasikan ke dalam dua fase yaitu fase aktif dan fase laten. Fase laten ditunjukkan sejak awal mula terjadinya kontraksi rahim yang membuat pembukaan dan penipisan serviks sampai dengan pembukaan serviks tiga centimeter. Biasanya lama fase laten dapat terjadi selama delapan sampai 24 jam tergantung status kehamilan ibu primipara atau multipara. Kontraksi uterus yang semakin teratur selama fase laten tetapi dengan durasi yang masih pendek sekitar 20-30 detik.

Pada fase aktif, lama dan frekuensi kontraksi dapat terus bertambah secara bertahap (kontraksi dianggap memadai atau adekuat jika terjadi dalam tiga kali atau lebih selama 10 menit dan terjadi sekitar 40 detik atau lebih) serta dari pembukaan empat centimeter sampai dengan pembukaan lengkap, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata satu centimeter per jam (primigravida atau nulipara) atau lebih dari satu centimeter hingga dua centimeter pada multipara. Pada fase aktif akan terjadi penurunan bagian terbawah janin dan fase aktif dapat diklasifikasikan menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi. Fase akselerasi dalam waktu dua jam pada pembukaan tiga centimeter menjadi empat centimeter. Fase dilatasi maksimal dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari empat centimeter menjadi sembilan centimeter. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat, dalam waktu dua jam pembukaan sembilan centimeter menjadi pembukaan lengkap.

Mekanisme dilatasi dan pembukaan serviks akan berbeda jika dilihat berdasarkan riwayat status persalinan. Misalnya pada primigravida, multigravida dan grandemultigravida. Pada status ibu dengan primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) dapat terbuka lebih awal, sehingga serviks teraba mendatar dan menipis. Setelah itu,

Ostium Uteri Ekstrernum (OUE) terbuka. Sedangkan, ibu dengan status multigravida maka OUI sudah sedikit membuka karena adanya riwayat persalinan yang sebelumnya. Selama proses persalinan dalam waktu bersamaan akan terjadi pendataran dan penipisan serviks.

2) Kala II

Selama kala II, kontraksi teratur, cepat, interval lebih lama, dan kuat, sekitar dua sampai tiga menit sekali. Bagian terbawah janin telah turun masuk ke ruang panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan di otot-otot dasar panggul secara reflektoris memunculkan respon mengedan. Pada waktu kontraksi kuat datang, akan ada penekanan di rektum dengan tanda anus ibu terbuka sehingga, ibu bersalin akan mendapat rangsangan seperti ingin buang air besar, bagian terbawah dari janin mulai terlihat, adanya tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva membuka. Waktu berlangsungnya kala II pada ibu dengan status primigravida yaitu selama kira-kira 1,5 jam sampai dua jam lamanya. Sedangkan, pada ibu dengan status multigravida yaitu diperkirakan selama 0,5 jam sampai satu jam lamanya. Kala ini dihitung mulai pada saat pembukaan serviks lengkap sampai kelahiran bayi. Menurut Diana and Mail (2019), tanda gejala kala II persalinan yaitu:

- a. Keluar lendir bercampur dengan darah semakin banyak
- b. Air ketuban pecah menjelang kelahiran dengan gejala keluar semburan cairan berbau amis secara mendadak
- c. Pembukaan serviks lengkap atau 10 cm
- d. Perineum menonjol
- e. Tampak bagian terbawah janin di depan vulva (tanda pasti kala II)
- f. Perasaan ingin meneran bersamaan dengan kontraksi uterus
- g. Terjadi tekanan pada vagina dan rektum yang meningkat

- h. Kontraksi His kuat, teratur antara dua sampai tiga menit sekali, kuat dengan durasi yang lama sekitar 50-100 detik.

3) Kala III

Pada Kala III dihitung sejak lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban secara komplit. Selama persalinan kala III, uterus akan terus berkontraksi bersamaan dengan penyusutan rongga uterus sesudah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus dapat mengakibatkan menyebabkan ukuran tempat perlekatan plasenta menjadi berkurang. Hal ini disebabkan oleh perlekatan plasenta yang semakin mengecil. Sedangkan, tidak ada perubahan pada ukuran plasenta maka, plasenta dapat menebal, terlipat, dan terlepas dari perlekatan dinding miometrium. Sesudah plasenta terlepas dari tempat implantasinya maka, plasenta akan turun menuju bagian bawah uterus hingga ke dalam vagina dan depan vulva. Menurut (Diana & Mail, 2019), tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut.

- a. Adanya semburan darah secara mendadak
- b. Tali Pusat tambah memanjang
- c. Uterus tampak globuler atau bundar
- d. Pelepasan plasenta ke segmen bawah rahim, uterus terdorong keatas

4) Kala IV

Kala IV merupakan kala observasi ibu yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai selama dua jam setelah kelahiran bayi, pengawasan ini dimaksud untuk mengobservasi kondisi ibu dari bahaya masa nifas seperti perdarahan pasca persalinan dan tekanan darah meningkat yang dapat terjadi selama dua jam pertama kelahiran. Menurut Diana and Mail (2019), observasi yang dilakukan petugas yaitu:

- a. Pemeriksaan fisik seperti tanda vital yaitu nadi, pernafasan, suhu dan tekanan darah.

- b. Pemeriksaan tingkat kesadaran pasien.
- c. Pemeriksaan payudara yaitu keluarnya ASI.
- d. Pemeriksaan uterus mulai dari tinggi fundus uteri dan kontraksi.
- e. Pemeriksaan volume pengeluaran darah dimana jika normal maka tidak lebih dari 500 cc dan tipe darah selama masa nifas.

Lamanya waktu persalinan dapat berbeda-beda pada setiap individu dan dapat dihitung berdasarkan riwayat status persalinan dan dari kala persalinan. Pada tabel 1. Dibawah ini merupakan perbedaan waktu persalinan berdasarkan riwayat status persalinan (Diana & Mail, 2019).

Tabel 3.1 Waktu Persalinan

Waktu Persalinan		
Kala Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

4. TANDA-TANDA PERSALINAN

Menurut Widyastuti (2021), beberapa minggu sebelum terjadi persalinan, ibu akan memasuki tahap pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan gejala dan tanda sebagai berikut ini.

1) *Lightening*

Menuju trimester III atau usia kehamilan 37 minggu, pada ibu dengan status primigravida, bagian terbawah janin akan masuk PAP yang menyebabkan penurunan fundus uteri. Sedangkan, ibu dengan status multigravida, tidak akan begitu terlihat tanda ini. Mulai turunnya bagian terbawah janin ke panggul terjadi pada dua minggu sebelum persalinan. Jika bagian terbawah janin telah masuk PAP maka, ibu dapat merasakan ketidaknyamanan seperti nafas pendek karena penekanan pada diafragma di trimester ketiga, dapat mengalami hal berikut ini.

- a. Tekanan pada pembuluh darah vena meningkatnya yang dapat menyebabkan terjadinya odema karena bagian terbesar janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh
 - b. Kandung kemih sedikit tertekan dapat menyebabkan berkurangnya peluang untuk melakukan ekspansi yang dapat meningkatkan frekuensi berkemih
 - c. Sering terjadi kram kaki yang disebabkan karena sebagian besar peningkatan tekanan oleh bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki.
- 2) His palsu
- Menurut Widyastuti (2021), his palsu atau permulaan memiliki sifat seperti berikut ini.
- a. Durasi his pendek
 - b. His tidak teratur
 - c. Tidak meningkat jika melakukan aktivitas
 - d. Terasa nyeri ringan dibagian bawah.
 - e. Tidak ada pembukaan serviks atau perubahan pada serviks
- 3) Fundus uteri turun dan perut terlihat lebih melebar
- 4) Tertekannya kandung kemih karena bagian terbawah janin menyebabkan perasaan sering atau susah buang air kecil
- 5) Dengan mendekatnya persalinan maka, serviks menjadi lembut, lembek, matang, mulai mendatar, terjadi obliterasi serviks, bertambahnya sekresi yang kadang bercampur dengan lendir darah (*bloody show*) serta terjadi dilatasi serviks.

Persalinan diawali ketika uterus mulai berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan servik. Hal ini, biasa disebut dengan inpartu dan diakhir dengan lahirnya bayi dan plasenta dengan komplit. Kondisi ibu yang belum memasuki tahap inpartu maka tidak akan ada kontraksi uterus secara intermitten yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan serviks. Menurut Oktarina (2015), gejala dan tanda inpartu yaitu sebagai berikut ini.

1. Pada suatu kondisi terkadang ketuban dapat pecah dengan sendiri. Hal tersebut biasanya dialami sekitar 12% ibu, Pecahnya ketuban dapat dikatakan normal jika terjadi selama kala I fase aktif persalinan yang dialami sekitar > 80% ibu yang sedang dalam proses persalinan normal dalam 24 jam.
2. Robekan kecil pada serviks menyebabkan adanya pengeluaran lendir bercampur dengan darah yang lebih banyak atau lebih dikenal dengan sebutan *bloody show*. Pada awal kehamilan terjadi sumbatan mukus akibat adanya sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal dapat berfungsi untuk protek barier yang menutup servikal. *Bloody Show* ini merupakan pengeluaran dari sumbatan mukus.
3. Muncul perasaan nyeri karena ada kontraksi dengan interval lebih sering, teratur, kuat.
4. Jika dilakukan pemeriksaan dalam atau *vaginal touch* maka, terdapat serviks teraba datar, ada dilatasi serviks, penipisan dan pembukaa. Ada beberapa perbedaan dilatasi dan serviks antara multipara dan primipara.
 - a. Primipara
Pada primipara, Sebagian besar menjelang persalinan, serviks menipis sekitar 10-50% dengan pembukaan sekitar satu sentimeter. Jika persalinan dimulai maka ibu dengan status primipara mengalami penipisan serviks sekitar 50-100%, kemudian mulai terjadi dilatasi serviks.
 - b. Multipara
Pada multipara, diawal persalinan sering kali tidak terjadi penipisan serviks. Namun, serviks memang sudah membuka satu sampai dua centimeter karena riwayat persalinan yang lalu. Sebagian besar ibu dengan

status multipara, jika serviks membuka akan diikuti bersamaan dengan penipisan serviks.

5. His dengan frekuensi teratur minimal dua kali dalam 10 menit dapat menyebabkan serviks mengalami perubahan. Menurut Oktarina (2015), sifat kontraksi selama persalinan yaitu sebagai berikut.
 - a. Sifatnya teratur, kuat, interval semakin sering dan oendek, kekuatan kontraksi semakin besar
 - b. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - c. Semakin dibawa beraktivitas atau jalan, kekuatan kontraksi bertambah.
 - d. Mempunyai pengaruh terhadap penipisan dan dilatasi serviks.

5. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Menurut Sulistyawati and Nugraheny (2013), tujuan memberikan pelayanan dalam asuhan persalinan normal yaitu agar dapat meningkatkan derajat kesehatan bayi dan ibu, serta menjaga kelangsungan hidup. Meskipun hanya melalui pemberian intervensi yang minim. Tetapi, pemberian layanan yang lengkap, terintegrasi dan rutin wajib dilakukan sehingga prinsip asuhan sayang ibu dan kualitas layanan menjadi optimal untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Selama memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada persalinan dan kelahiran bidan dapat melakukan upaya dengan pendekatan sebagai berikut.

1. Mempersiapkan dan melakukan rujukan secara optimal dan tepat waktu pada pasien di setiap tahapan persalinan dan kelahiran bayi sesuai dengan SOP dan menggunakan *informed consent*.
2. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograph dalam mengambil keputusan klinik sebagai deteksi dini adanya komplikasi sehingga mampu memberikan tatalaksana kasus dengan cepat dan tepat, melakukan

asuhan yang dibutuhkan, dan menolong persalinan dan kelahiran bayi.

3. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang proses persalinan dan tindakan yang diberikan, memfasilitasi asuhan sayang ibu disetiap kala persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, serta menyarankan suami dan keluarga untuk berpartisipasi memberikan motivasi selama proses persalinan.
4. Melakukan penatalaksanaan manajemen aktif kala III untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.
5. Melakukan tatalaksana asuhan segera pada bayi baru lahir dengan cara melakukan inisiasi menyusui dini, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif, mengeringkan dan menghangatkan bayi, mengenali tanda bahaya komplikasi serta mengambil keputusan untuk tindakan demi menyelamatkan pasien dan bayi baru lahir.
6. Mencegah tindakan yang tidak boleh dilakukan atau tidak perlu untuk mengurangi risiko terjadinya infeksi dan perdarahan pasca persalinan seperti amniotomi, episiotomi, melakukan kateter urin, menyuruh ibu terus mencedan, mendorong uterus ibu, dan hisap lendir pada bayi yang baru lahir.
7. Menginformasikan pada pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala bahaya selama masa nifas dan tanda bahaya pada bayi.
8. Melakukan pemantauan pada awal masa nifas dan bayi baru lahir sehingga mampu mendeteksi komplikasi dan bahaya pasca salin agar dapat segera mengambil keputusan dan tindakan yang tepat.
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan pada semua tindakan yang telah dilakukan.
10. Secara sistematis dan konsisten menerapkan praktik pencegahan infeksi contohnya mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, sanitasi lingkungan,

menggunakan sarung tangan, dan melakukan sterilisasi alat bekas pakai serta pembuangan limbah yang benar.

B. MASSAGE ENDORPHIN

1. Pengertian

Hormon Endorphin sebenarnya merupakan kombinasi endogen dan morfin, zat elemen protein yang diproduksi oleh tubuh sel dan sistem saraf manusia. Endorphin dalam tubuh bisa dipicu oleh berbagai aktivitas, seperti pernapasan dalam dan relaksasi, sentuh atau pijat, dan meditasi. Hormon endorphin dipersepsikan sebagai analgesia alami yang diproses dan dikembangkan didalam tubuh manusia untuk menghilangkan rasa sakit dengan baik (Ma'rifah, 2014).

Hormon endorphin merupakan zat kimia yang berada di otak pada bagian kelenjar hipofisis yang terbukti sebagai pengantar atau neurotransmitter untuk memberikan sinyal pada sistem saraf. Hormon ini dapat menghilang jika seseorang mengalami nyeri dan stress. Hormon endorphin dan opiat reseptor di otak akan saling berinteraksi dalam menurunkan perasaan nyeri seperti mekanisme kerja obat-obatan misalnya kodein dan morfin. Tidak seperti obat opiat, aktivasi reseptor oleh endorhin tidak menyebabkan kecanduan atau ketergantungan. Massage Endorphin dilakukan dengan terapi sentuhan/pijat ringan yang diberikan ditahap pertama dari fase aktif persalinan (Wulandari, 2017).

Massage Endorphin adalah bagian dari teknik nonfarmakologis, yang merupakan salah satu terapi pemijatan menggunakan sentuhan lembut dan ringan yang dapat dilakukan pada ibu hamil trimester akhir atau kehamilan aterm sebelum mendekati persalinan. Pemijatan dengan teknik ini mampu memicu tubuh dalam mengeluarkan hormon endorphin yang dipercaya dapat sebagai penghilang nyeri yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri atau alami sehingga menciptakan kondisi nyaman (Astuti, Murwati, & Fitriani, 2022).

Constance Palinsky adalah praktisi yang menerapkan dan mengenalkan pertama kali *massage endorphin*. *Massage* ini adalah suatu terapi sentuhan ringan yang dapat mengatasi rasa sakit. Selama proses persalinan, rasa tidak nyaman dapat diminimalisir dengan ditngkatkannya rasa nyaman dari permukaan kulit dengan teknik ini. Selain itu, teknik ini dapat membantu dalam menormalkan tekanan darah maupun denyut jantung yang meliputi pemijatan ringan yang dapat mengakibatkan bulu-bulu halus di permukaan kulit berdiri (Darmayanti et al., 2022).



Gambar 3.1 Massage Endorphin (Aprilia, 2017)

2. Manfaat *Massage Endorphin*

Endorphin telah dikenal sebagai zat yang memiliki banyak manfaat termasuk, mengatur produksi hormon pertumbuhan

dan seks, mengendalikan rasa sakit dan rasa sakit yang terus-menerus, mengendalikan perasaan stres, dan meningkatkan sistem kekebalan (Ma'rifah, 2014). *Massage* yang dilakukan dapat menutup atau menghambat gelombang rangsangan nyeri pada sistem saraf pusat, rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang saat dilakukan pijatan lembut, empati dan penuh perhatian. Sehingga, menguatkan untuk mengurangi nyeri yang dapat menimbulkan kecemasan (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016).

Manfaat *massage endorphen* yaitu sebagai pengendali perasaan nyeri yang menetap, pengatur dalam memproduksi hormone seks dan pertumbuhan, membuat relaksasi, membuat meditasi dengan pernafasan dalam, kesadaran akan nyeri menjadi berkurang melalui aliran darah yang lancar ke bagian tubuh yang sakit, pengendalian perasaan stress, sirkulasi lokal terjadi peningkatan, memberikan kesejahteraan, dan menstimulasi hormon endorphen terlepaskan (Meysetri et al., 2022).

3. Indikasi *Massage Endorphen*

Massage endorphen ini dapat dilakukan semenjak ibu hamil masuk pada akhir trimester ke II di usia kehamilan 36 minggu ke atas karena hormon oksitosin yang diproduksi ketika *massage* ini dilakukan dapat menimbulkan reaksi kontraksi. *Massage* ini dapat dilakukan oleh siapa pun yang mendampingi ibu, namun sebaiknya dibantu oleh pasangan atau suami agar tercipta *bounding* yang erat antara ibu, bayi dan suami. Selain itu, *massage* ini juga dapat dilakukan selama proses persalinan kala I fase aktif berlangsung (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016).

4. Kontraindikasi dan Efek Samping

Menurut Tanjung and Antoni (2019), kontraindikasi dari *massage endorphen* yaitu sebagai berikut:

- a. Mengalami penyakit kulit
- b. Mengalami patah tulang pada bagian tubuh yang akan dipijat
- c. Mengalami tumor dan pembengkakan
- d. Terdapat memar dan hematoma

- e. Teraba suhu panas pada kulit
- f. Selama kehamilan: tidak boleh dipijat selama kehamilan usia dini, pecah ketuban atau merembes, mengalami kelainan kontraksi uterus dan kehamilan pada risiko tinggi pada kehamilan.

Tidak ditemukan dalam jurnal mana pun bahwa *massage endorphan* menyebabkan komplikasi maupun efek samping buruk bagi ibu dan janin selama dilakukan dengan Teknik yang benar dan diwaktu yang tepat dengan durasi yang benar. *Massage* ini juga tidak membutuhkan biaya yang mahal karena dapat dilakukan oleh ibu bersama pasangan dan suami di rumah (Tanjung & Antoni, 2019).

5. Teknik *Massage Endorphan*

Menurut Savitri, Yulyana, and Maulidyanti (2021), Tenaga kesehatan khususnya bidan bisa mengajarkan ibu dan pasangan atau suami untuk melakukan *massage endorphan* sangat ringan selama bulan terakhir kehamilan. Menurut Aprilia (2017), langkah-langkah dalam melakukan *massage endorphan*, sebagai berikut:

- a. Menyiapkan ruangan yang nyaman, menggunakan pakian yang nyaman, alas untuk melakukan *massage endorphan*, dan bantal atau *gym ball* jika ada.
- b. Mengatur posisi ibu dalam kondisi senyaman mungkin. Boleh sambil berbaring miring dengan bantal, duduk dengan *gym ball*. Mengarahkan suami juga ikut duduk dibelakang ibu dengan posisi nyaman.
- c. Meminta ibu untuk menutup mata secara perlahan dan menarik nafas dalam. kemudian, anjurkan suami atau pasangan mulai meraba dengan lembut perlahan-lahan menggunakan ujung jari-jari pada bagian lengan ibu, mulai dari lengan atas sampai siku selama lima menit. Kemudian, berpindah posisi untuk dilakukan juga pada lengan yang lainnya selama lima menit.
- d. Meskipun belaian ringan diterapkan pada kedua lengan, ibu dapat merasakan sensasi menyenangkan yang dapat

bermanfaat untuk menenangkan otot-otot tubuh yang tegang. Sentuhan ini juga dapat dilakukan pada bagian tubuh yang lain seperti pada paha, leher, bahu dan telapak tangan.

Teknik *massage endorphin* juga dapat efektif jika dilakukan di daerah punggung dengan cara, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengarahkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti duduk atau berbaring miring. Kemudian, mulai dengan memberikan sentuhan lembut secara perlahan dari leher menuju punggung ibu.
- b. Setelah itu, suami memijat dengan ringan di punggung ibu menuju sisi tulang rusuk sehingga terbentuk huruf “V”. pemijatan ini dilakukan terus sampai turun ke belakang dan bawah. Minta ibu merasakan sensasi pijatan dan biarkan relaks
- c. Anjurkan suami selama menyentuh dengan ringan untuk sesekali meraba bagian perut ibu dari belakang selama beberapa menit sambil suami merasakan janin bergerak. Dalam posisi tersebut, anjurkan ibu dan suami bersama-sama mengatakan afirmasi positif dan niatkan dengan tulus
- d. Ucapan afirmasi positif dari kata-kata yang tentram ibu dan suami dapat memperkuat efek ketenangan selama sentuhan ringan dan lembut dilakukan. Kata-kata yang ibu dan suami ucapkan bersama contohnya, “Pada saat saya menyentuh ringan dengan lembut lenganmu, rasakan sensasinya dan biar tubuhmu menjadi relaks, santai dan lemas”, atau “Pada saat dirimu merasakan tiap belaian lembut saya, bayangkan hormon endorphin keluar dan dilepaskan dari tubuhmu untuk menghilangkan perasaan nyeri dan cemas sehingga hormon mengalir ke semua bagian tubuhmu”. Suami juga dapat mengucapkan kata-kata penuh cinta untuk ibu.
- e. Setelah melakukan *massage endorphin* anjurkan suami untuk memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang nyaman dan menenangkan.



Gambar 3.2 Alur *Massage Endorphin* (Aprilia, 2017)

C. INTENSITAS NYERI PERSALINAN

1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu (Judha & Fauziah, 2012). Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan effacement serviks, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perineum yang berakhir dikala IV persalinan (Andarmoyo, 2013).

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini 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 di atasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres (F. Utami & Fitriahadi, 2019).

Nyeri persalinan merupakan proses atau hasil dari pengalaman yang terkait dengan respon fisik bersifat subjektif akibat dari adanya kontraksi rahim, dilatasi serviks, penipisan serviks, dan turunnya bagian terendah janin pada proses persalinan berlangsung. Efek fisiologis yang terjadi selama nyeri berlangsung yaitu otot-otot tubuh menegang, pernapasan, denyut nadi, dan tekanan darah meningkat,

produksi keringat berlebih, serta membesarnya diameter pupil. Reaksi nyeri persalinan biasanya menimbulkan tanda dan gejala seperti kontraksi rahim yang sudah mulai muncul di usia kehamilan 30 minggu (Braxton hicks). Hal ini, terjadi karena adanya perubahan hormon progesteron dan esterogen yang tidak teratur dan nyeri. Sejalannya umur kehamilan dapat meningkat dan menjadi his dalam persalinan yang bersifat teratur dan kuat (Sari et al., 2018).

2. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dapat terjadi karena dua faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Faktor fisiologi nyeri meliputi kandung kemih tertekan, vagina tertekan, hipoksia, periotonium tertarik, ligament uterus meregang, segmen bawah rahim tegang, pembukaan dan penipisan serviks serta jumlah paritas (primipara/multipara). Faktor Psikologis nyeri persalinan timbul karena perasaan takut, cemas dan panik dalam menghadapi persalinan serta trauma dengan pengalaman nyeri melahirkan yang lalu. Penyebab kecemasan dan ketakutan yang dirasakan biasanya karena ibu tidak siap untuk melahirkan (umur terlalu muda atau terlalu tua), melahirkan sendiri tanpa pendamping atau pasangan, takut kesakitan, tegang, serta takut persalinan berisiko kematian (I. Utami et al., 2019).

3. Fisiologi dan Mekanisme Nyeri Persalinan

Menurut Maryunani (2016), fisiologi nyeri persalinan dapat dijelaskan seperti dibawah ini.

a. Fisiologi atau alur terjadinya nyeri dalam persalinan, yaitu:

- 1) Pada Kala I nyeri sifatnya viseral, ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada segmen T10 - L1 (Thorakal 10 - Lumbal 1) melalui serabut syaraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri.

- 2) Pada Kala II merupakan nyeri somatik yang ditransmisikan melalui nervus pudendal yang berasal dari S2-S4. Pada Kala II ini intensitas nyerinya terasa lebih nyeri dan terlokalisasi.
- b. Secara lebih terperinci, fisiologi nyeri persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut dibawah ini.
- 1) Pada kala I
 - a) Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan SBR, serta distensi uterus.
 - b) Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut.
 - c) Kualitas nyeri bervariasi.
 - d) Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11, 12 dan lumbal I. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah diatasnya.
 - 2) Fase Transisi dari Kala I sampai Kala II

Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar dan konsentrasi
 - 3) Pada Kala II

Nyeri diakibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis. Distensi struktur pelvis dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis. Nyeri dirasakan pada, yaitu:

 - a) Regio L 2, bagian bawah punggung, dan juga pada paha dan tungkai.
 - b) Pada areal vagina dan perineum. Sensasinya seperti tarikan, tekanan, rasa terbakar dan puntiran, serta kram. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan. Sensasi impuls dibawa dari perieum ke sakrum 2, 3, 4 oleh saraf pudendal. Untuk mengurangi nyeri diblok pada reseptor yang lebih bawah.

Menurut Maryunani (2016), mekanisme terjadinya nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan, yaitu:

a. Persalinan Kala I

- 1) Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah.
- 2) Nyeri ini merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa.
- 3) Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan.
- 4) Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometric pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/ uterus dan perineum.
- 5) Selama persalinan, bilamana serviks uteri/leher rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus (janin) abnormal menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri sangat hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometris melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat ini merupakan sumber nyeri yang kuat.

b. Persalinan Kala II

- 1) Selama persalinan kala II, pada saat serviks uteri/leher rahim dilatasi penuh, stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi badan rahim (corpus uteri) dan distensi segmen bawah rahim.
- 2) Nyeri disebabkan dilatasi serviks uteri/leher rahim sudah menurun.
- 3) Terjadi peningkatan secara progresif tekanan oleh fetus terhadap struktur di pelvis menimbulkan peningkatan nyeri somatik, dengan regangan dan robekan fascia (jaringan pembungkus otot) dan jaringan subkutan (bawah kulit) jalan lahir bagian bawah, distensi perineum, dan tekanan pada otot lurik perineum.

- 4) Nyeri ini ditransmisikan melalui serabut saraf pudendal yaitu suatu serabut saraf somatik yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sakral.
 - 5) Nyeri pada kala II ini sangat berbeda dengan nyeri visceral kala I, nyeri somatik dirasakan selama persalinan ini adalah intens dan lokasi jelas.
4. Teori-teori Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang nyeri. Beberapa pakar kebidanan telah menggunakan beberapa teori nyeri berikut ini untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan. Menurut Maryunani (2016), teori nyeri persalinan tersebut seperti yang diuraikan dibawah ini.

a. *Specificity Theory*

Teori ini menyatakan bahwa reseptor nyeri tertentu distimulasi oleh tipe stimulus sensori spesifik yang mengirimkan impuls ke otak. Teori ini menguraikan dasar fisiologis adanya nyeri tetapi tidak menjelaskan komponen-komponen fisiologis dari nyeri maupun derajat toleransi nyeri.

b. *Pattern Theory*

Teori ini berusaha untuk memasukkan faktor-faktor yang tidak dijelaskan oleh *Specificity Theory*. Teori ini menyatakan bahwa nyeri berasal dari tanduk dorsal spinal cord. Pola impuls saraf tertentu diproduksi dan menghasilkan stimulasi reseptor kuat yang dikodekan dalam Sistem Saraf Pusat (SSP) dan menandakan nyeri. Seperti *Specificity theory*, *pattern theory* ini tidak menjelaskan faktor-faktor psikologis nyeri.

c. *Gate Control Theory*

Salah satu teori nyeri yang paling dapat diterima dan dipercaya adalah *Gate Control Theory* yang diajukan oleh Melzak dan Wall pada tahun 1965. Para pakar dibidang kebidanan juga menganut *gate control theory* ini untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan.

Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate* atau pintu sepanjang sistem saraf mengontrol dan mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya, jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami.

5. Faktor-faktor Respon pada Nyeri Persalinan

Respon nyeri persalinan tiap ibu bersalin bisa berbeda satu sama lain. Sebagian ibu bersalin saat proses persalinan dapat optimis, bersikap pasrah dan toleran terhadap nyeri dengan merespon seperti menggigit bibir, menutup mata, menggertakkan gigimenutup mata, mengepalkan tangan, keluar keringat berlebih, dan tenang dengan posisi berbaring di ranjang. Namun, sebagian ibu bersalin lain juga bisa cemas dan ketakutan. Beberapa merespon nyeri berat dengan berteriak, menjerit, berdesis, menangis, tidak mendengar arahan, menolak tindakan non-farmakologi, merintih, menarik sesuatu untuk digenggam dan diremas, serta posisi tanpa arah selama kontraksi uterus datang (Andarmoyo, 2013).

Respon individu dan persepsi pada nyeri persalinan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa orang biasanya merespon dengan sikap yang mudah diterima dengan kultur dan budaya terhadap stimulus nyeri. Dari segi budaya, adalah hal yang biasa dalam mengutarakan perasaan nyeri dan anggota lainnya merespon dengan tenang dan bijak dalam mengatasi nyeri yang dirasakan. Sikap bijak, mengikuti arahan dan tenang sangat dibutuhkan selama persalinan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu selama kehamilan mengikuti kelas antenatal atau kursus ibu bersalin agar tidak

menggunakan analgesia atau mampu memanajemen nyeri selama persalinan (Sari et al., 2018).

Gangguan tidur dan kelelahan juga dapat menjadi penyebab respon terhadap nyeri. Ibu yang mengalami gangguan tidur dan kelelahan dapat kehilangan kemampuan dalam menggunakan strategi seperti imajinasi dan distraksi serta kekurangan energi kalori untuk merespon nyeri sebagai dampaknya, ibu dapat kehilangan kemampuan dalam melakukan manajemen coping stress menghadapi persalinan sehingga memilih analgesik atau obat lainnya sebagai upaya mengurangi perasaan nyeri (Rejeki, 2020).

6. Pengukuran Tingkat Nyeri

Skala nyeri yang dirasakan merupakan deskripsi mengenai besarnya keparahan nyeri yang dirasakan setiap orang. Intensitas nyeri yang dirasakan dapat berbeda pada orang lain yang diukur nyerinya meskipun dalam kondisi yang sama karena pengukuran nyeri ini bersifat individual dan subjektif. Melalui pendekatan objektif, mengukur nyeri dapat dilakukan dengan respon fisiologi tubuh pada nyeri tersebut. Tetapi, jika mengukur menggunakan metode ini bisa sajajuga tidak bisa menggambarkan atau mendeskripsikan secara pasti mengenai nyeri tersebut (I. Utami et al., 2019).

Alat pengukuran nyeri digunakan sebagai acuan dalam mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan seseorang. Adapun beberapa kriteria dari alat pengukuran nyeri yang harus dipenuhi agar dapat bermanfaat, yaitu mudah digunakan, dinilai, dan dimengerti, serta sensitif pada reaksi perubahan kecil selama intensitas nyeri berlangsung. Penilai terbaik dalam menentukan intensitas nyeri adalah individu yang merasakan nyeri yang dialami sendiri. Sehingga diminta untuk membantu pengkajian intensitas nyeri dengan menggambarkan

nyeri yang dirasakan sesuai tingkatnya (Andarmoyo, 2013).

Menurut Sari et al. (2018), ada beberapa alat pengukuran nyeri yang dapat dijadikan acuan dalam mengkaji, yaitu seperti dibawah ini.

a. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Verbal Descriptor Scale atau skala pendeskripsi verbal adalah instrument untuk mengukur beratnya nyeri yang dianggap paling bersifat objektif. Skala intensitas nyeri deskriptif yaitu garis horizontal dengan titik nyeri disusun dengan jarak yang sama panjang yang berisi tiga sampai lima deskripsi verbal dalam garis ukur. Deskripsi verbal ini diurutkan dari mulai yang tidak nyeri sampai dengan nyeri berat yang tidak terkontrol. Petugas dapat meminta pasien untuk menandai dan memilih skala deskriptif sesuai dengan nyeri yang baru dirasakan. Kemudian, bertanya seberapa ringan nyeri dirasakan paling tidak sakit dan seberapa besar nyeri yang paling sakit dirasakan. Penggunaan *Verbal Descriptor Scale* atau skala intensitas nyeri deskriptif dapat membuat pasien menentukan pilihan kategori dalam menggambarkan secara verbal nyeri yang dirasakan. Dibawah ini merupakan *Verbal Descriptor Scale* (Sari et al., 2018).



Gambar 3.3 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik 1-10

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala Nol sampai 10. Skala paling efektif digunakan saat

mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Seperti gambar dibawah ini (Andarmoyo, 2013).



Gambar 3.4 Numeric Pain Rating Scale

Keterangan :

- 1) Skala 0 : Tidak ada atau tidak nyeri
- 2) Skala 1-3 : Nyeri ringan. Pasien masih mampu berkomunikasi dengan tenang secara objektif, tindakan non-farmakologis sangat dapat membantu mengatasi nyeri.
- 3) Skala 4-6 : Nyeri sedang. Wajah pasien mulai tampak menyeringai, masih mampu menunjuk dan mendeskripsikan daerah nyeri dengan benar secara objektif, mengeluarkan suara desis kesakitan, dan mampu mengikuti arahan petugas secara responsive dan baik saat diberikan tindakan.
- 4) Skala 7-9 : Nyeri berat. pasien masih mampu menunjuk daerah yang terasa nyeri tapi sudah tidak mampu mendeskripsikan nyeri secara objektif, tidak bisa diatur rileksasi nafas Panjang dan posisinya, dan beberapa kondisi terkadang tidak mampu mengikuti arahan petugas tetapi masih merespon tindakan yang diberikan.
- 5) Skala 10 : Nyeri tidak terkontrol atau sangat berat. Pasien sudah tidak mampu menunjukkan lokasi nyeri secara objektif, tidak mampu mengikuti arahan petugas kesehatan, pasien berteriak histeris, tidak mampu berkomunikasi dengan baik, tangan pasien menarik dan menggenggam apa saja

yang digapainya, terus mengejan tanpa mampu dikendalikan.

c. Skala Analog Visual

Skala analog visual merupakan alat ukur intensitas nyeri berupa garis horizontal atau lurus dengan panjang 10 cm yang mengukur nyeri secara menerus dan dideskripsikan secara verbal di ujung-ujung garisnya. Dengan menggunakan skala ini pasien dianjurkan untuk menandai letak nyeri secara verbal pada garis yang menggambarkan nyeri yang dirasakan sepanjang garis pada skala. Pada ujung sebelah kanan menggambarkan nyeri berat tidak tertahankan dan pada ujungsebelah kiri menggambarkan tidak nyeri. Petugas dapat mengukur nyeri yang dirasakan dengan cara mengukur dengan penggaris jarak antara titik ujung kiri atau tidak nyeri sampai titik yang telah ditandai oleh pasien. Mengukur jaraknya dan didokumentasikan ke dalam centimeter pada laporan pasien (Sari et al., 2018).



Gambar 3.5 Skala Analog Visual

d. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala pengukuran nyeri ini dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker yang biasanya digunakan untuk pasien balita dan anak-anak usia tiga tahun ke atas. Alat pengukuran ini paling mudah digunakan yaitu mengobservasi ekspresi pasien seperti wajah dan gerakan tubuh saat bertatap muka tanpa perlu bertanya tentang keluhan yang dirasakan. Alat ukur ini hanya berupa gambaran wajah dari gembira sampai gambar wajah menangis. Petugas

keehatan meminta pasien menunjuk salah satu gambar wajah yang sedang menggambarkan perasaan pasien terhadap nyeri yang dirasakan. Seperti gambar dibawah ini (I. Utami et al., 2019).



Gambar 3.6 Skala Wajah dan Observasi Penampilan

7. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Menurut F. Utami and Fitriahadi (2019), terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri persalinan. Biasanya, cara untuk mengatasi nyeri persalinan dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Metode Farmakologis

Metode farmakologis adalah cara untuk mengatasi nyeri persalinan dengan menggunakan obat-obatan. Tindakan atau metode farmakologis berarti memberikan anastesi untuk menghilangkan sensor motorik bagian tubuh secara total atau parsial dan memberikan analgesia untuk mengurangi dan menurunkan skala nyeri selama persalinan (Judha & Fauziah, 2012). Analgesia yang biasanya diberikan diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu analgesia narkotik dan non narkotik. Pilihan golongan analgesia diberikan tergantung nyeri yang dirasakan dan riwayat alergi individu. Tetapi, efek samping dari penggunaan obat analgesia tidak dapat dicegah dan kekuatan efek dari analgesia terkadang tidak sesuai dengan yang diharapkan seperti durasi efek analgesia (Sari et al.,

2018). Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

1) Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl).

Analgesia narkotik ini biasanya memiliki masa kerja selama empat jam dan menyebabkan pasien merasa mual serta mengantuk meskipun tetap sadar. Analgesia narkotik juga dapat berefek pada janin seperti janin lemas dan mengantuk. Sehingga, cara ini sudah jarang bahkan tidak digunakan lagi.

2) Analgesia Regional

Analgesia regional seperti spinal, epidural dan kombinasi adalah teknik analgesia paling sering dipakai terutama saat operasi SC. Analgesia ini membuat ibu tidak merasakan nyeri dan mengantuk atau tidak tertidur. Analgesia ini disuntikkan pada epidural atau rongga kosong tipis diantara tulang punggung bagian bawah. Pemberian analgesia ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruh pada janin.

3) Intra Thecal Labor Analgesia (ILA)

Analgesia ini bermanfaat dalam meredakan nyeri tetapi tidak memblok motorik selama persalinan. Sehingga nyeri persalinan dapat tetapi ibu tetap dapat mengejan. Kelebihan dari analgesia ini yaitu cara kerja analgesia ini cepat blok secara bilateral dan dapat diatur ketinggian blok, dosis yang digunakan rendah sehingga aman untuk ibu dan janin serta fleksibel.

b. Metode Non-Farmakologis

Menurut Rejeki (2020), metode non-farmakologis adalah cara untuk mengatasi nyeri persalinan dengan tanpa menggunakan obat-obatan. Berbagai pilihan penatalaksanaan non-farmakologis antara lain:

- 1) Hypnobirthing
Metode relaksasi yang didasarkan pada keyakinan bahwa ibu hamil bisa mengalami persalinan melalui insting dan memberikan sugesti bahwa melahirkan itu nikmat.
- 2) Akupuntur
Teknik pengobatan ini telah dilakukan dari 4000-5000 tahun yang lalu dengan menggunakan jarum yang ditusukkan pada titik tertentu di bagian kulit yang bermanfaat untuk pengobatan penyakit dan mengatasi nyeri.
- 3) Akupresur
Terapi non-farmakologi dengan teknik menggunakan penekanan kuat dan posisi tangan mengepal pada bagian tubuh tertentu sehingga efektif meredakan nyeri.
- 4) Water Birth
Metode persalinan yang dilakukan di dalam air kolam saat awal terjadinya pembukaan dan penipisan serviks menunjukkan pembukaan enam centimeter. Tekanan air kolam dapat membantu ibu dalam mempercepat persalinan dan mengurangi nyeri.
- 5) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerves Stimulating*)
TENS adalah salah satu metode pengurangan rasa sakit saat bersalin dengan mesin sebagai sensor elektronik.
- 6) *Massage* Selama Persalinan
Massage adalah memberikan sentuhan dengan tekanan pada bagian tubuh atau jaringan lunak seperti ligamentum dan otot yang mampu merelaksasi, meringankan nyeri, melancarkan sirkulasi darah, dapat meringankan nyeri tanpa memberikan efek sendi bergeser atau bergerak dari

posisinya. Teknik dalam pemijatan persalinan ada tiga macam, yaitu:

a) *Massage Effluerage*

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus.

b) *Massage Counterpressure*

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis.

c) *Massage Endorphin*

Massage endorphin adalah metode sentuhan ringan untuk mengelola rasa sakit. Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Fitriana & Putri, 2018).

BAB 4

PEMBAHASAN

Constance Palinsky adalah praktisi yang menerapkan dan mengenalkan pertama kali *massage endorphin*. *Massage* ini adalah suatu terapi sentuhan ringan yang dapat mengatasi rasa sakit. Selama proses persalinan, rasa tidak nyaman dapat diminimalisir dengan ditngkatkannya rasa nyaman dari permukaan kulit dengan teknik ini. Selain itu, teknik ini dapat membantu dalam menormalkan tekanan darah maupun denyut jantung yang meliputi pemijatan ringan yang dapat mengakibatkan bulu-bulu halus di permukaan kulit berdiri. Sehingga dapat meningkatkan pelepasan hormon endorphin dan oksitosin. Manfaat *endorphin massage* yaitu membangunkan reseptor sensori pada otak dan kulit dibawahnya, pada daerah tubuh yang sakit dilancarkan aliran darahnya, dilepaskannya hormon endorphin membuat seseorang merasakan rileks dan kesejahteraan individu terjamin, menurunkan katekolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang dapat memicu diblokirnya rangsang nyeri (Aprilia, 2017).

Hasil penelitian ini dari segi usia, hampir setengahnya responden 30,8% berusia 20-25 tahun, hampir setengahnya responden 34,6% telah memiliki dua orang anak. Hampir setengahnya responden bekerja sebagai wiraswasta 42,3% dan hampir setengahnya responden 42,3% berpendidikan SMA. Intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan *massage endorphin* sebagian besar merasakan nyeri persalinan dengan skala nyeri sangat berat sebesar 57,6%. Sedangkan, intensitas nyeri persalinan sesudah diberikan *massage endorphin* sebagian besar merasakan nyeri persalinan dengan skala nyeri sedang sebesar 61,5%. Setelah dianalisis dengan Uji *Wilcoxon* menunjukkan jika nilai rerata nyeri persalinan sebelum diterapi *massage endorphin* adalah sebesar 8,38 dan nyeri persalinan sesudah

diterapi *massage endorphen* menjadi 4,19 dengan nilai p value= 0,000. Hal ini menunjukkan jika nilai p value <0,05 sehingga, *massage endorphen* terbukti efektif menurunkan skala nyeri persalinan pada ibu bersalin di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan (Darmayanti et al., 2022).

Dalam penelitian di Mataram tahun 2018, tentang efektivitas kompres hangat dan *massage endorphen* yang menggunakan uji *Independent T-test* didapatkan hasil bahwa intervensi tersebut sama-sama dapat menurunkan intensitas nyeri. Tetapi, jika dilihat dari perbedaan nilai rerata sebelum diberikan *massage endorphen* dan sesudah sebesar 1,933. Sedangkan, nilai rerata sebelum diberikan kompres hangat dan sesudah sebesar 0,733. Kesimpulannya intervensi menggunakan *massage endorphen* memiliki efek lebih besar dibandingkan kompres hangat dalam mengurangi intensitas nyeri (Saudia & Sari, 2018). Sesuai penelitian lain tahun 2019 di Kota Pematangsiantar, menyatakan bahwa intervensi dengan menggunakan terapi panas dan *massage endorphen* merupakan terapi non-farmakologis yang mempunyai pengaruh yang sama dan setara terutama jika dikombinasikan pemberiannya agar lebih efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif dengan nilai p-value 0,001. Tenaga kesehatan sebaiknya menerapkan pemberian terapi panas yang dikombinasikan dengan *massage endorphen* dan mengedukasi penerapannya kepada pasangan atau suami (Wahyuni, Purba, & Batubara, 2019).

Studi lain yang dilakukan tahun 2019 di Gorontalo, tentang efektivitas *massage endorphen* dan senam hamil di dapatkan hasil pada ibu yang melakukan senam hamil nilai p-value 0,000 dan ibu dengan *massage endorphen* nilai p-value 0,000. Sehingga terbukti *massage endorphen* dan senam hamil efektif menurunkan skala nyeri yang dirasakan. *Massage endorphen* teratur selama 30 menit dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan yang dirasakan ibu hamil dikombinasikan dengan senam hamil secara rutin selama 30 menit setiap seminggu sekali dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan membuat kaku kelenturan otot, serta mengurangi rasa nyeri. Kedua teknik tersebut dapat melepaskan endorphen yang merupakan

pereda nyeri alami (Podungge, 2019).

Sejalan dengan penelitian tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, menggunakan analisis dengan *Uji Wilcoxon* diperoleh rerata nyeri yang dirasakan ibu di daerah punggung bagian bawah sebesar 3,30 sebelum diterapi *massage endorphan* dan berubah rerata nyeri yang dirasakan ibu di daerah punggung bagian bawah sebesar 1,95 sesudah diterapi *massage endorphan* dengan nilai *p-value* 0,000. Hal ini, menyimpulkan jika terbukti berpengaruh secara signifikan terapi pemberian *massage endorphan* dengan beratnya nyeri yang dirasakan ibu hamil trimester III dibagian punggung bawah (Handayany, Mulyani, & Nurlinawati, 2020).

Massage endorphan mampu memberikan sensor rangsangan pada titik di bagian meridian medulla spinalis, setelah itu menyebarkan rangsangan ke formation retikularis melalui serabut saraf besar, kemudian sistem limbik pada tubuh dan thalamus melepaskan hormon endorphan. Hormon ini, mempunyai fungsi dalam meminimalisir nyeri dan stres, sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman pada ibu. *Massage* dapat menghambat penyebaran nyeri dengan cara memaksimalkan sirkulasi neurotransmitter yang dibuat oleh sinaps neural pada sistem saraf pusat. Pelepasan substansi P yang dapat menghambat transmisi nyeri dengan cara berikatan dengan membrane prasimpatik, sehingga nyeri dapat berkurang akan dihambat oleh senyawa endorphan (Lumbantobing, Sinaga, & Sianipar, 2020).

Salah satu solusi dalam meminimalisir nyeri yang diderita ibu bersalin adalah menggunakan salah satu terapi non farmakologis yaitu *massage endorphan* yang dapat merangsang impuls yang berasal dari reseptor saraf perifer sampai lebih dulu dibandingkan impuls nyeri yang menyebar di sepanjang serat nyeri. Setelah itu, otak yang telah menerima impuls akan menginterpretasikan secara umum sensasi pesan dan tidak menerima pesan nyeri (Maisaroh & Maryani, 2021).

Studi yang dilakukan di Tarai Bangun Kepulauan Riau tahun 2019, menggunakan metode *Quasy Experiment* dengan pendekatan *Non-Equivalent Control Group Design*. Jumlah sampel yang digunakan

sebanyak 34 orang dengan teknik *purposive sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi kemudian dibagi menjadi dua kelompok. Pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* dan di analisis dengan uji *T-Dependent* yang menunjukkan hasil bahwa pada kelompok intervensi nilai p-value sebesar 0,001. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa *massage endorphan* dapat dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan pada persalinan normal untuk mengurangi keluhan nyeri karena dapat membuat rileks dan tenang (Hartati, Rahayu, Tanberika, & Islami, 2019).

Penelitian di Tempat Praktik Bidan Mandiri Kabupaten Jombang tahun 2018 dengan menggunakan metode Pra Eksperimen dan pendekatan *One Grup Pretest And Posttest Design* dipilih sampel sebanyak 38 ibu hamil trimester III yang telah memenuhi kriteria inklusi dengan teknik *consecutive sampling*. Lembar observasi telah melampirkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dapat digunakan sebagai acuan selama memberikan *massage endorphan* dan lembar observasi nyeri persalinan menggunakan skala Bourbanis menunjukkan hasil bahwa sebelum ibu hamil trimester III diberikan *massage endorphan* sebagian besar mengalami nyeri berat dan sesudah ibu hamil trimester III *massage endorphan* maka, intensitas nyeri persalinan menjadi berkurang pada kategori nyeri sedang dengan nilai p-value 0,000. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *massage endorphan* berpengaruh signifikan terhadap berkurangnya intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III (H. Sulistyawati, 2018).

Endorphan dapat memaksimalkan pelepasan oksitosin yang merupakan senyawa yang dapat meminimalisir rasa nyeri Produksi hormon pertumbuhan dan seks, pengendalian rasa nyeri dan rasa sakit yang sifatnya menetap, pengendalian rasa stres, serta peningkatan sistem kekebalan tubuh dapat diatur dengan *massage endorphan* (Dewie & Kaparang, 2020). Sesuai penelitian lain yang dilakukan di klinik kebidanan Tangerang, dengan jumlah 30 responden secara *accidental sampling* menggunakan metode *Quasy Eksperimental*. Responden dikelompokkan menjadi dua yaitu 15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok pembandingan dengan hasil

perbedaan rerata intensitas nyeri persalinan menggunakan analisis uji *T-Independent* mendapatkan hasil bahwa rata-rata = 9,5; SD = 1,57 pada kelompok intervensi yang lebih rendah daripada kelompok kontrol dengan nilai p-value 0,003. Sehingga, intensitas nyeri persalinan pada responden yang telah diberikan *massage endorphan* lebih rendah dibandingkan yang tidak diberikan *massage endorphan* (Maisaroh & Maryani, 2021).

Studi lain di Purwokerto tentang *massage endorphan* juga menemukan bahwa *massage endorphan* efektif dalam menurunkan kecemasan pada ibu bersalin. Studi ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif secara *cross sectional* dengan responden sebanyak 30 orang yang dipecah ke dalam dua kelompok yaitu pembanding dan intervensi. Dimana dikelompok intervensi yang diterapkan *massage endorphan* bersama keluarga ditemukan sebesar 46,7% mengalami kecemasan ringan dan dikelompok pembanding sama sekali tidak diterapkan *massage* ditemukan mengalami kecemasan berat sebesar 45,7% (Sukmaningtyas & Windiarti, 2016).

Penelitian tahun 2017 di Temanggung, menggunakan metode *Quasy Eksperimental* dengan *One Group Pretest Posttest* pada 30 responden yang dipilih menggunakan Teknik *purposive sampling* dan dianalisis dengan uji *Wilcoxon* menemukan bahwa sebagian besar ibu merasakan nyeri persalinan berkurang setelah diberikan *massage endorphan* dengan nilai p-value 0,000. Bidan atau tenaga kesehatan yang membantu ibu selama proses kelahiran diharapkan dapat menerapkan *massage endorphan* sebagai alternatif secara non-farmakologis dengan mengikutsertakan dan memberdayakan pendamping persalinan, dalam hal ini suami atau keluarga. Selain itu, sebaiknya *massage endorphan* ini juga telah diajarkan selama kehamilan trimester II pada kelas *antenatal care* sehingga terapi ini dapat langsung diterapkan secara aktif dan konsisten selama persalinan kala I berlangsung (Antik et al., 2017).

Sejalan dengan penelitian tahun 2020, dengan desain analitik menggunakan pendekatan pretest posttest terhadap 24 responden dengan analisis uji *Paired Sampel T-Test* ditemukan bahwa nyeri persalinan dapat berkurang setelah ibu bersalin selama kala I fase aktif

diberikan terapi *massage endorphan* dengan nilai *p-value* 0,000. Petugas kesehatan sebaiknya memberikan terapi non-farmakologis sebagai sebuah jasa tambahan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada ibu bersalin normal yang dapat membantu ibu mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan, selain dapat bermanfaat pada ibu bersalin juga dapat bermanfaat untuk tenaga kesehatan dari segi jasa layanan (Khasanah & Sulistyawati, 2020).

Pra eksperimen dari hasil penelitian lain di Padang Pariaman tahun 2022, yang menggunakan desain *One Group Pretest Posttest* melibatkan 20 responden yang diambil dengan teknik *consecutive sampling* didapatkan hasil bahwa ibu hamil di trimester III yang mengalami nyeri punggung berat selama kehamilan menjadi berkurang intensitas nyeri yang dirasakan setelah diberikan terapi *massage endorphan* menjadi nyeri sedang. Dilihat secara analisis menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini, menunjukkan bahwa terapi non-farmakologi dengan menerapkan *massage endorphan* pada ibu hamil di trimester III terbukti ampuh meringankan nyeri yang dirasakan pada sekitar punggung (Meysetri et al., 2022).

Menurut studi lain yang dilakukan tahun 2021, pada 116 ibu bersalin kala I fase aktif dengan metode *Quasy Eksperimental*, dimana pengambilan responden menggunakan Teknik *purposive sampling* dengan uji *T-Dependen* menunjukkan bahwa *massage endorphan* secara signifikan terbukti efektif dalam menurunkan nyeri persalinan selama kala I fase aktif. Dengan nilai *p-value* 0,001. Studi ini juga menyarankan untuk melakukan *massage endorphan* tanpa menggunakan pakian atau dengan kontak kulit langsung sehingga pemberian *massage* lebih efektif (Nurkhasanah & Sari, 2021).

Massage endorphan dapat memberikan efek mengurangi rasa sakit karena ketika dilakukan tubuh *massage* akan menghasilkan *endorphin*. *Endorphan* diproduksi oleh sistem HPA (Hiptalamus Pituitary Adrenal). Hormon-hormon tersebut adalah neurotransmitter atau opioid endogen neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri dengan menempel pada reseptor opiat pada sistem saraf tepi dan sistem saraf pusat sehingga mereka dapat memblokir

pesan rasa sakit yang dirilis sebagai tanggapan rasa sakit dan meningkatkan penghambatan rasa sakit (Chaudhry & Gossman, 2021). Penelitian Diana and Mail (2019), di Surabaya ditemukan dari analisis uji *Wilcoxon* yaitu ibu hamil sebagian besar 60% (12 orang) mengalami nyeri dalam kategori berat di daerah punggung sebelum pemberian *massage endorphan* dan ibu hamil sebagian besar 70% (14 orang) mengalami nyeri di daerah punggung dalam kategori ringan sesudah pemberian *massage endorphan* dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($\alpha < 0,05$). Sehingga, dapat disimpulkan yaitu pemberian *massage endorphan* pada ibu hamil trimester III terbukti secara efektif mampu menurunkan skala nyeri di daerah punggung di TPMB Surabaya.

Studi lain di Kabupaten Temanggung Tengah tahun 2020, menggunakan metode eksperimen semu melalui *Non-Equivalent Control Group dengan sampel* seluruh ibu hamil trimester III usia kehamilan lebih dari 36 minggu sebanyak 46 orang yang diteliti menggunakan lembar observasi skala intensitas nyeri Mankoski. Hasil penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan bahwa kelompok intervensi yang diberikan *massage endorphan* dengan nilai $p\text{-value}$ 0,000 dan nilai Z 3,787. Sedangkan, pada kelompok yang tidak diberikan *massage endorphan* dengan nilai $p\text{-value}$ 0,025 dan nilai Z 2,235. Sehingga, secara signifikan kelompok yang diberikan *massage endorphan* lebih berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri. *Massage endorphan* merupakan pijatan ringan dengan mengucapkan afirmasi positif dari pendamping atau pasangan sehingga merangsang terbentuknya *endorphin* yang dapat mengurangi sensasi nyeri (Cahyani, Winarsih, & Arfiana, 2020).

Sejalan dengan penelitian tahun 2016 di Lamongan Jawa Timur, ditemukan bahwa sebelum diberikan *massage endorphan*, sebagian besar ibu hamil trimester tiga menderita nyeri berat dan setelah diberikan *endorphan massage*, nyeri yang semula berat berubah menjadi nyeri dalam kategori sedang. Hasil uji *Wilcoxon sign rank test* membuktikan secara signifikan *endorphan massage* berpengaruh dengan menurunnya skala nyeri yang dirasakan ibu dibagian punggung dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) *Endorphan massage* dapat menjadi pilihan solusi minim efek yang bersifat nonfarmakologis yang

bermanfaat dalam meredakan nyeri. Bidan disarankan dapat memberikan pendidikan kesehatan serta dapat membimbing pasangan ibu hamil untuk melakukan *endorphin massage* sehingga nyeri pada punggung ibu bersalin dapat diminimalisir (Kartikasari & Nuryanti, 2016).

Studi penelitian secara literatur riviw juga pernah dilakukan tahun 2022 tentang *massage endorphan* yang dipublish kurang dari lima tahun melalui *google scholar*, *pubmed*, dan *research gate*. Sebanyak sembilan artikel yang ditemukan menunjukkan bahwa *massage endorphan* bermanfaat diterapkan untuk mengurangi nyeri persalinan selama kala I fase aktif, efektif mengatasi nyeri punggung selama kehamilan trimester III bahkan menurunkan kecemasan pada ibu bersalin serta membantu ibu menjadi lebih rileks (Astuti et al., 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, R., & Nasifah, I. (2021). *Berbagai Alternative Terapi Stimulasi Kulit dengan Penurunan Nyeri Persalinan*. Universitas Ngudi Waluyo,
- Andarmoyo, S. (2013). konsep & aplikasi manajemen nyeri persalinan: persalinan tanpa nyeri berlebihan. In: ar-ruzz media.
- Antik, A., Lusiana, A., & Handayani, E. (2017). Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 1-16.
- Aprilia, Y. (2017). *Hipnotetri: Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media.
- Astuti, K. E. W., Murwati, M., & Fitriani, N. (2022). The Effect of Endorphin Massage on Reducing The Intensity of Back Pain in Third Trimester Pregnant Women: A Systematic Review. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(2), 148-158.
- Cahyani, I. A., Winarsih, S., & Arfiana, A. (2020). The Effect of Endorphin Massage towards Decreasing Low Back Pain In Third Trimester Pregnant Women. *Midwifery and Nursing Research*, 2(1), 41-45.
- Chaudhry, S. R., & Gossman, W. (2021). Biochemistry, endorphin. In *StatPearls [Internet]*: StatPearls Publishing.
- Darmayanti, P. A. R., Ariani, N. K. S., & Santhi, W. T. (2022). The effect of endorphin massage on reducing the intensity of childbirth pain kala I in maternity mothers. *International Journal of Health Sciences*, 6(S9), 2038–2045.
- Dewie, A., & Kaparang, M. J. (2020). Efektivitas Deep Back Massage dan Massage Endorphin terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di BPM Setia: Effectiveness Deep Back Massage and Massage Endorphin Against Intensity of Pain in Active Phase I in BPM Setia. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 43-49.

- Diana, S., & Mail, E. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*: CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
- Fitriana, F., & Putri, N. A. (2018). Pengaruh pijat endorphan (endorphin massage) terhadap intensitas nyeri kala I pada ibu primipara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 13(1), 31-34.
- Handayani, D. (2018). Pengaruh Pijat Endorphan Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja Puskesmas Taraju Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1), 11-20.
- Handayany, D. A., Mulyani, S., & Nurlinawati, N. (2020). Pengaruh Endorphan Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 12-23.
- Hartati, R., Rahayu, A. O. S., Tanberika, F. S., & Islami, A. P. (2019). *Increasing the comfortable feel for pregnant women through the endorphan massage*. Paper presented at the Journal of Physics: Conference Series.
- Johariyah, & Ningrum. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Judha, M., & Fauziah, A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kartikasari, R. I., & Nuryanti, A. (2016). *Pengaruh endorphan massage terhadap penurunan intensitas nyeri punggung ibu hamil*. Paper presented at the PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL.
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2020). Pengaruh Endorphan Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 15-21.
- Khoshno, H., Mohammadi, F., Dalvandi, A., & Azad, M. (2016). The effect of effleurage massage duration on sleep quality improvement. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 2(4), 10-18.

- Lumbantobing, H. P., Sinaga, R., & Sianipar, K. (2020). Pengaruh Belly Dance Dikombinasikan Dengan Pijat Endorphan Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(1), 109-115.
- Ma'rifah, A. R. (2014). *Efektifitas Tehnik Counter Pressure Dan Endorphan Massageterhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ibu Bersalin Di Rsud Ajibarang*. Paper presented at the Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Maisaroh, S., & Maryani, D. (2021). The Effectiveness Of Counter Pressure And Endorphan Massage On Reducing Pain During First Stage Of Labor In Intrapartum Mothers. *International Conference on Public Health Solo, Indonesia*, 8(1), 765-771.
- Maryunani, A. (2016). Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan.
- Meysetri, F. R., Herayono, F., Fransisca, D., & Manila, H. D. (2022). Pengaruh Endorphan Massage Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Setia Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 13(1), 297-306.
- Nurkhasanah, S., & Sari, A. H. N. (2021). Pengaruh Endorphan Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Persalinan Di PMB E Pekanbaru 2019. *Prosiding SainsTeKes*, 2, 232-241.
- Oktarina, M. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*: Deepublish.
- Podungge, Y. (2019). Endhorpin massage and pregnancy exercise as a method to relieve lower back pain in trimester III pregnant women. *Health Notions*, 3(4), 166-172.
- Rahmawati, D. T., & Iswari, I. (2016). Efektivitas Akupresur Selama Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(2), 14-18.
- Rejeki, S. (2020). Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka). In: Unimus Press.

- Rejeki, S., & Hartiti, T. (2017). Tingkat Nyeri Persalinan Melalui Terapi Acupressure Metacarpal dan Counter-pressure Regiosakralis ibu persalinan kala I. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1).
- Sari, D. P., Rufaida, Z., & Lestari, S. W. P. (2018). Nyeri persalinan. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1-30.
- Saudia, B. E. P., & Sari, O. N. K. (2018). A Difference On The Effectiveness Of Endorphin Massage With Warm Compress Therapy To Decrease Mother's Back Pain During Third Trimester Of Pregnancy At All Public Health Center In Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, 12(1), 23-29.
- Savitri, W., Yulyana, N., & Maulidyanti, A. T. (2021). Pengaruh Endorphine Massage terhadap Skala Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Normal Primipara Inpartu Kala I di PMB Kota Bengkulu Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivory, Environment, Dentist)*, 16(2), 424-432.
- Sukmaningtyas, W., & Windiarti, P. A. (2016). Efektivitas endorphine massage terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin primipara. *Bidan Prada*, 7(1).
- Sulfianti, S., Indryani, I., Purba, D. H., Sitorus, S., Yuliani, M., Haslan, H., Wahyuni, W. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan: Yayasan Kita Menulis*.
- Sulistyawati, & Nugraheny. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyawati, H. (2018). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil (Studi Di BPM Lia Astari Kec. Mojoagung Kab. Jombang). *Jurnal Kebidanan*, 16(1), 9-14.
- Tanjung, W. W., & Antoni, A. (2019). Efektifitas Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 4(2), 48-53.

- Utami, F., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 284, 95-108.
- Utami, I., ST, S., Keb, M., Utami, I., ST, S., Keb, M., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. In: Universitas Aisyiyah.
- Wahyuni, T. S., Purba, J., & Batubara, A. (2019). Perbandingan Efektivitas Terapi Panas dan Endorphin Massage terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Ibu Primipara. *Bidan Prada*, 10(1).
- Widyastuti, R. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*: Media Sains Indonesia.
- Wulandari, C. L. (2017). Terapi Endorphin Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan. *Jurnal SMART Kebidanan*, 4(2), 1-8.

GLOSARIUM

A

Accidental Sampling: Suatu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, sehingga peneliti bisa mengambil sampel pada siapa saja yang ditemui tanpa perencanaan sebelumnya. Teknik ini termasuk dalam teknik pengambilan sampel Nonprobability sampling, dalam penelitian kuantitatif.

ACTH: AdrenoCorticoTropic Hormone corticotropin atau Hormon adrenokortikotropik atau kortikotropin adalah hormon stimulator dari golongan kortikosteroid, dengan panjang 39 AA dan waktu paruh sekitar 10 menit.

Akupresur: Pemijatan dilakukan pada titik akupunktur dibagian tubuh tertentu untuk menghilangkan keluhan atau penyakit yang diderita.

Analog Visual Scale: Alat ukur intensitas nyeri berupa garis horizontal atau lurus dengan panjang 10 cm yang mengukur nyeri secara menerus dan dideskripsikan secara verbal di ujung-ujung garisnya.

Antenatal Care: Pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.

B

Bloods Show: Lendir serviks bercampur darah berwarna merah kecoklatan yang keluar menjelang persalinan.

Bonding: Proses terbentuknya *attachment* atau ikatan dari hubungan antara orang tua dan bayi yang saling mencintai.

Braxton Hicks: Kontraksi palsu yang dialami oleh ibu hamil pada trimester ketiga namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul.

C

Consecutive Sampling: Pengambilan sampel yang dilakukan dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dan dimasukkan dalam penelitian hingga waktu tertentu. Teknik sampling ini merupakan teknik non-probability.

D

Dilatasi Serviks: Kondisi leher rahim yang terbuka, melebar dan membesar ketika menjelang proses persalinan.

E

Efektivitas: Ukuran berhasil tidaknya pencapaian tujuan dimana adanya hubungan antara keluaran dengan tujuan atau sasaran yang harus dicapai.

Effluerage:

Endorfin: Zat kimia yang dihasilkan secara alami oleh tubuh memiliki peran sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah melakukan aktivitas tertentu serta dapat memberikan energi positif dalam diri seseorang.

F

Farmakologis: Ilmu yang mempelajari tentang obat-obatan, penggunaan obat untuk diagnosa, pencegahan dan penyembuhan penyakit.

FSH: Follicle-Stimulating Hormone berperan membantu mengendalikan siklus menstruasi dan produksi sel telur di ovarium.

G

GH: Growth Hormone berperan meningkatkan ukuran dan volume dari otak, rambut, otot dan organ-organ di dalam tubuh.

H

HIS: Kekuatan nyeri fisiologis yang utama selama kala II. His yang terjadi pada responden bersifat normal, yaitu kontraksi uterus terjadi 3 – 4 kali dalam 10 menit selama 40 – 60 menit dengan interval 2 – 3 menit.

Hormon: Zat kimia yang diproduksi oleh sistem endokrin dalam tubuh dan berfungsi untuk membantu mengendalikan hampir semua fungsi tubuh, seperti pertumbuhan, metabolisme, hingga kerja berbagai sistem organ.

HPA: Hiptalamus Pituitary Adrenal

I

ILA: Intra Thecal Labor Analgesia

Intensitas: Keadaan tingkatan, kualitas atau kondisi dan ukuran intensinya.

K

Kala I Fase Aktif: Suatu keadaan dilatasi serviks mengalami pembukaan sebesar 3 cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm yang berlangsung sekitar enam jam.

Kelompok Intervensi: Suatu pendekatan kelompok dengan cara memberikan *treatment* atau perlakuan bukan dengan pendekatan subjek secara individual seperti pada penelitian klinik.

Kelompok Kontrol: Suatu pendekatan kelompok dengan cara tidak diberi atau dikenakan *treatment* atau perlakuan. Kelompok kontrol berfungsi sebagai pembanding.

Kontraksi: Proses pengerutan dan penegangan otot rahim terjadi saat tubuh melepaskan hormon oksitosin yang ditunjukkan dengan tanda perut ibu bersalin dibagian atas rahim mengencang, sehingga bayi terdorong ke bawah untuk masuk ke jalan lahir.

L

LH: Luteinizing Hormone berperan untuk membantu tubuh mengatur siklus menstruasi dan ovulasi.

M

Massage: Suatu seni gerak tangan yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan memelihara kesehatan. Gerak tangan secara mekanis ini akan menimbulkan rasa tenang dan nyaman bagi penerimanya.

Massage endorphine: Metode pijatan dengan teknik sentuhan ringan untuk mengelola rasa sakit, membantu memberikan rasa tenang dan rasa nyaman, pada saat menjelang atau di saat proses persalinan akan berlangsung.

MPI: McGill Pan Index

Multipara: Ibu yang pernah melahirkan dua kali atau lebih.

N

Non-Equivalent Control Group: Suatu kelompok eksperimental yang tidak dipilih secara random atau acak. Pengambilan kelompok dilakukan dengan pemilihan dan dilakukan perbandingan terhadap kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Non-farmakologis: Terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Jenis pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan adalah terapi komplementer.

Nyeri: Suatu kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh

kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak.

O

One Group Pretest-Posttest: Desain pre eksperimental yang terdapat pretest (tes sebelum diberikan perlakuan atau treatment) dan posttest (tes sesudah diberikan perlakuan atau treatment) dalam satu kelompok.

P

Paired Sampel T-test: Salah satu metode pengujian yang digunakan untuk mengkaji keefektifan perlakuan, ditandai adanya perbedaan rata-rata sebelum dan rata-rata sesudah diberikan perlakuan atau disebut dengan uji beda dua sampel berpasangan. Subjek yang sama, tapi mengalami perlakuan yang berbeda.

Persalinan: Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang merupakan proses fisiologis terjadi pada akhir kehamilan.

Pijatan: Suatu aktivitas memberi tekanan pada anggota tubuh, terutama kulit, otot, dan urat, dengan teknik atau metode meremas, memutar, dan menekan lapisan otot menggunakan jari, tangan, telapat tangan, siku, dan bahkan kaki untuk menurunkan tekanan darah dan meredakan nyeri.

Positif: Keadaan jiwa seseorang yang dipertahankan secara baik melalui usaha-usaha yang sadar bila sesuatu terjadi pada dirinya supaya tidak merubah fokus mental seseorang pada yang tidak baik.

Posttest: Uji atau tes yang berlangsung sesudah diberikan intervensi atau perlakuan.

Pretest: Uji atau tes yang berlangsung sebelum diberikan intervensi atau perlakuan.

Primipara: Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya.

Purposive Sampling: Metode pengambilan sampel secara acak dimana kelompok sampel ditargetkan memiliki atribut-atribut tertentu yang digunakan pada banyak populasi.

Q

Quasy Eksperimental: Desain ini memiliki kelompok kontrol, namun tidak bisa berfungsi secara penuh untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen/percobaan. Desain ini merupakan pengembangan dari *true experimental design*.

R

Relaksasi: Salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan serta untuk mengelola stres.

S

Sampel: Bagian dari populasi yang memiliki karakteristik mirip dengan populasi itu sendiri.

Sentuhan: Bentuk komunikasi manusia sebagai dukungan psikologis atau yang biasa disebut dengan *Magic Touch*, adalah bagian dari terapeutik yang dapat meningkatkan kondisi imun seseorang.

Senyawa: Zat yang dibentuk oleh dua unsur atau lebih. Melalui reaksi kimia, senyawa dapat diuraikan menjadi unsur-unsur pembentuknya.

Skala Nyeri: Alat yang digunakan petugas medis untuk membantu mengukur dan mendefinisikan nyeri seseorang dengan lebih baik.

T

TENS: *Transcutaneous Electrical Nerves Stimulating*.

T-test Independent: Uji komparatif atau uji beda untuk mengetahui adakah perbedaan mean atau rerata yang bermakna antara 2

kelompok bebas yang berskala data interval/rasio. Dua kelompok bebas yang tidak berpasangan yang sumber data berasal dari subjek berbeda.

TPMB: Tempat Praktik Mandiri Bidan

V

Verbal Descriptor Scale: Skala pendeskripsi verbal adalah instrument untuk mengukur beratnya nyeri yang dianggap paling bersifat objektif.

W

Wilcoxon: Salah satu teknik pengujian dua sampel berpasangan (dependen). Pengujian ini menghitung perbedaan antar dua sampel, dan menganalisis apa ada perbedaan yang signifikan.

Wong-Baker Faces Pain Rating Scale: Alat pengukuran nyeri dengan mengobservasi ekspresi pasien seperti wajah dan gerakan tubuh saat bertatap muka tanpa perlu bertanya tentang keluhan yang dirasakan.

INDEKS

Efektifitas
Endorphin
HIS
Hormon endorphin
Ibu Bersalin
Intensitasi nyeri
Kala I fase aktif
Kontraksi Uterus
Massage endorphin
Non-farmakologis
Nyeri persalinan
Persalinan
Pijatan
Sentuhan
Skala nyeri
Tempat Praktik Mandiri Bidan

PIJAT BAYI UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR



BAB 1

PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Dan juga melalui peningkatan *skill* dari tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Natural therapy merupakan pengobatan yang dilakukan dengan cara non farmakologi. Terapi Natural adalah sel primitif yang memiliki kemampuan memperbaru dan potensi untuk berdiferensiasi, merupakan sel yang bersumber dari tubuh, dalam keadaan tertentu dapat berdiferensiasi menjadi berbagai fungsi jaringan sel maupun organ, dalam dunia medis disebut sebagai “sel multi-fungsi”. Saat ini berbagai terapi telah dikembangkan, baik terapi farmakologis maupun non farmakologis.

Baby Massage merupakan salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak (Riksani, 2014). Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak. Sentuhan lembut pada bayi merupakan sarana ikatan yang indah antara bayi dan orang tuanya. (Anggraini, 2009). Pada saat di lakukan pijatan terhadap bayi, bayi yang dipijat akan dapat tidur dengan lelap, sedangkan pada waktu bangun, daya konsentrasinya akan lebih penuh (Roesli, 2013). Bayi yang dipijat selama kurang lebih 15 menit akan merasa lebih rileks, tidur lebih lelap, perkembangan dan pertumbuhannya juga semakin baik (Marta, 2014).

Peningkatan kualitas atau lama tidur bayi yang dilakukan *baby massage* disebabkan oleh adanya peningkatan kadar sekresi serotonin

yang dihasilkan pada saat pemijatan. Serotonin merupakan zat transmitter utama yang menyertai pembentukan tidur dengan menekan aktivitas sistem pengaktivasi retikularis maupun aktivitas otak lainnya. Melatonin mempunyai peran dalam tidur dan membuat tidur lebih lama dan lelap pada saat malam hari. Hal ini disebabkan karena melatonin lebih banyak diproduksi pada keadaan gelap saat cahaya yang masuk ke mata berkurang (Roesli, 2013).

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit (Warsini dan Nugraini, 2016) dan juga merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak. Sentuhan lembut pada bayi merupakan sarana ikatan yang indah antara bayi dan orang tuanya (Roesli, 2013).

Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan pada kulit (Warsini dan Nugraini, 2016) dan juga merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan perasaan gelisah terutama pada bayi. Pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-ototnya sehingga bayi menjadi tenang dan tidurnya nyenyak. Sentuhan lembut pada bayi merupakan sarana ikatan yang indah antara bayi dan orang tuanya (Roesli, 2013). Banyak ahli yang sudah membuktikan bahwa pijat bayi yang dilakukan sendiri oleh orang tua, terutama ibu, dapat memberikan banyak manfaat (Wahyuni et al. 2018) seperti berat badan dan pertambahan panjang, kepadatan mineral tulang meningkat, tidur lebih baik, eliminasi dan pengurangan kolik, respon fisiologis dan perilaku yang lebih baik, mengurangi masa tinggal di rumah sakit (Dalili et al. 2014), mengurangi perilaku stress pada bayi prematur, meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, serta meningkatkan kuantitas tidur bayi (Virgia, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 bayi di Desa Winong, Kabupaten Pati, diketahui bahwa 6 bayi pernah dipijat ke bidan hasilnya 4 bayi setelah dipijat tidur lebih lelap saat

malam hari. Sedangkan 2 bayi lain di pijat ke dukun saat kondisinya sakit, dan 2 lainnya tidak pernah dipijat. Bayi yang tidak pernah dipijat memiliki durasi waktu lebih singkat dibandingkan dengan bayi yang sudah di pijat dengan rata-rata 6 jam.

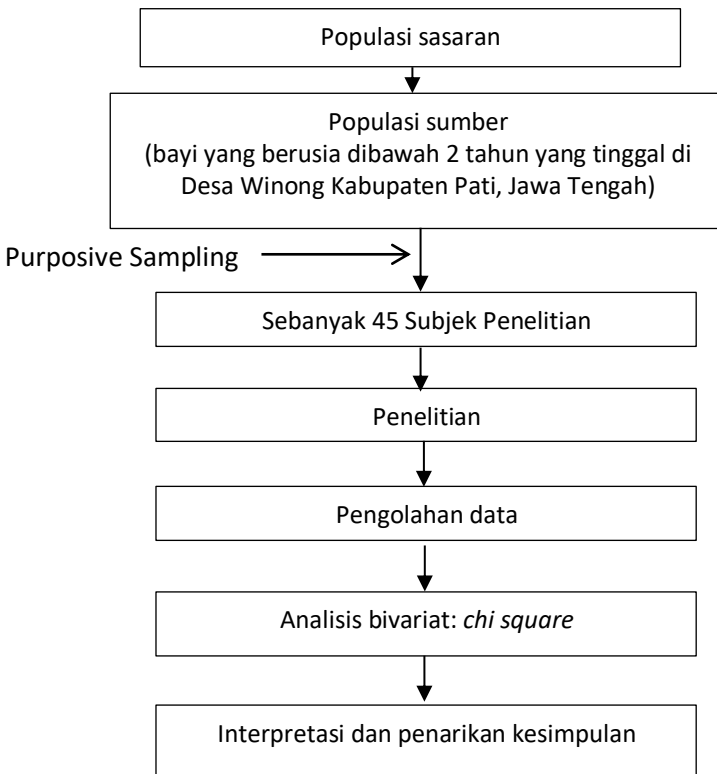
Berdasarkan latar belakang tersebutlah peneliti tertarik untuk mengambil tema penelitian “Hubungan pijat bayi dengan peningkatan kualitas tidur baduta”.

BAB 2

METODOLOGI

A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian yang dilakukan yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian

B. RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*.

C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Tempat penelitian dilakukan di Desa Winong, Kabupaten Pati, Jawa Tengah. Waktu penelitian direncanakan pada bulan Maret 2020.

D. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Sasaran populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dibawah usia dua tahun.

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah seluruh bayi dibawah usia dua tahun di Desa Winong.

a. Kriteria inklusi

- 1) Bayi usia dibawah dua tahun
- 2) Bayi sehat

b. Kriteria eksklusi

- 1) Bayi dalam keadaan sakit atau demam
- 2) Bayi menderita infeksi kulit atau infeksi lainnya.
- 3) Bayi yang mempunyai kelainan

3. Teknik sampling

Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Nonprobability Sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama dari setiap anggota populasi yang bertujuan tidak untuk generalisasi (Hidayat, 2010, hlm.82).

E. DEFINISI OPERASIONAL

1. Pijat Bayi

- a. Definisi : pijat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau ahli pada bayi dibawah usia 2 tahun
- b. Alat ukur : kuesioner
- c. Skala : nominal dikotomi
- d. Parameter : 0 = Tidak dilakukan
1 = dilakukan

2. Kualitas tidur
 - a. Definisi : mutu atau keadaan fisiologis tertentu yang didapatkan selama tidur, yang memulihkan proses-proses tubuh yang terjadi pada waktu bangun.
 - b. Alat ukur : Kuesioner
 - c. Skala : nominal dikotomi
 - d. Parameter : 0 = kurang
1 = baik

F. ALAT UKUR PENELITIAN

1. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Teknik pengumpulan data dengan menilai kualitas tidur bayinya.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

Validitas konstruk / pengukuran merupakan kemampuan empiris dan teoritis yang digunakan untuk mengukur konstruk yang akan diukur dan tidak mengukur konstruk yang tidak ingin diukur (Strauss dan Smith dalam Murti, 2016). Adapun pengukuran dalam uji validitas penelitian ini antara lain:

1) Validitas muka (*face validity*)

Validitas muka menilai pada derajat akurasi variabel dalam bentuk kuesioner yang butir pertanyaannya disusun dengan kalimat yang jelas, singkat, baik, tidak membingungkan, dan tidak ambigu, sehingga dapat dipahami oleh subjek penelitian agar tidak menimbulkan multitafsir (Murti, 2016). Penelitian validitas muka dilakukan oleh pakar pada bidangnya (*validity by assumption*) secara subjektif (*subjective judgment*) (Gay dalam Murti, 2016).

2) Validitas isi (*content validity*)

Validitas isi menilai derajat relevansi dan cakupan isi yang akan diukur. Menurut Streiner dan Norman

dalam Murti (2016), aspek relevansi isi dan cakupan isi dari validitas ini berkaitan erat dengan aspek konsistensi internal dari reliabilitas alat ukur yang dapat dinilai secara kuantitatif dengan mengkorelasikan masing-masing butir pertanyaan dengan seluruh butir. Butir pertanyaan dengan koefisien korelasi butir-total $r < 0.20$ hendaknya tidak digunakan pada penelitian.

b. Reliabilitas

Alat ukur penelitian yang baik adalah jika hasilnya konsisten dan jika dilakukan oleh pengukur yang berbeda maupun jika dilakukan pada waktu dan tempat yang berbeda terhadap subjek yang sama tetapi hasilnya tetap konsisten. Pada penelitian ini hanya dilakukan analisis konsistensi internal meliputi korelasi item total (*item-total correlation*) merupakan indikator yang menunjukkan kekuatan korelasi dari masing-masing butir dan total pengukuran yang kemudian dikurangi dengan butir yang bersangkutan, prinsipnya suatu butir dapat digunakan menjadi alat ukur jika memiliki korelasi butir-total > 0.20 , dan reliabilitas belah-paroh (*split-half reliability*) yang merupakan penilaian konsistensi internal alat ukur dengan membagi item secara acak menjadi dua bagian alat ukur yang kemudian mengkorelasikan keduanya. Reliabilitas belah paroh yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *Alpha (α)Cronbach*, dikatakan konsisten jika mempunyai nilai *Alpha (α)Cronbach* ≥ 0.60 (Murti, 2016).

G. TEKNIK PENGOLAHAN DATA

Tahapan dalam pengolahan data yaitu:

- a. *Editing*, merupakan kegiatan memastikan kelengkapan data yang dibutuhkan.

- b. *Scoring*, melakukan kegiatan untuk memberikan skor atau nilai dapad masing-masing variabel penelitian.
- c. *Coding*, merupakan kegiatan meneberikan kode pada jawaban responden agar peneliti mudah untuk menganalisis.
- d. *Entry*, merupakan kegiatan meggunakan program pengolahan data untuk memasukkan data penelitian secara digital sesuai kode yang telah dibuat.
- e. *Tabulating*, merupakan kegiatan membuat data dalam bentuk tabulasi agar dapat dibaca dan diinterpretasikan.

H. ANALISIS DATA

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian. Data yang dikotomi akan dilihat distribusinya dalam bentuk (%) sedangkan data kontinu menggunakan Mean, SD (Standar Deviasi) minimum.

b. Analisis Bivariat

Digunakan untuk melihat adanya pengaruh atau hubungan (korelasi) yang diduga terjadi dalam variabel yang diteliti yaitu variabel dependen dan independen. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat *Chi Square* dengan nilai signifikan yaitu $p < 0,05$.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Kualitas Tidur Bayi

1. Definisi Tidur

Tidur adalah normal, proses alamiah dan merupakan kondisi istirahat yang diperlukan oleh manusia secara rutin. Keadaan tidur ini ditandai oleh berkurangnya gerakan tubuh dan penurunan kewaspadaan terhadap lingkungan sekitarnya (Sekartini, 2012). Tidur adalah kebutuhan semua manusia dan untuk kesehatan fisik dan psikologis. Tidur merupakan proses perbaikan dan pertumbuhan jaringan (Maryunani, 2010).

Perubahan yang terjadi selama tidur tidak menyebabkan semua aktivitas susunan syaraf berkurang, melainkan terjadi perubahan keseimbangan antara aktivitas dan inaktivitas dari berbagai system saraf di otak. Beberapa fungsi saraf menjadi inaktif, sementara system yang lain aktif, misalnya sel-sel saraf di korteks otak tidak seluruhnya menjadi inaktif selama tidur. Perubahan ini menyimpulkan bahwa tidur bukan proses pasif, tetapi merupakan aktifitas yang dapat dibangkitkan (Sekartini, 2012).

Tidur merupakan prioritas utama bagi bayi. Ketika baru lahir, bayi menghabiskan waktunya dengan tidur. Tumbuh kembang bayi sangat tergantung dari tidur. Tanpa tidur, bayi tidak akan tumbuh secara optimal, karena pada saat itulah terjadi perbaikan (repair) sel-sel otak dan sekitar 75% hormone pertumbuhan diproduksi (Sekartini, 2012).

2. Kualitas Tidur Bayi

Kualitas tidur adalah mutu atau keadaan fisiologis tertentu yang didapatkan selama seseorang tidur, yang memulihkan proses-proses tubuh yang terjadi pada waktu orang itu bangun. Jika kualitas tidurnya bagus artinya

fisiologi/faal tubuh dalam hal ini sel otak misalnya pulih kembali seperti semula saat bangun tidur (Sundari, 2015).

Kualitas dan kuantitas tidur bayi berpengaruh pada perkembangan fisik dan juga terhadap perkembangan emosionalnya. Bayi yang tidur cukup tanpa terbangun lebih bugar dan tidak gampang rewel keesokan harinya (Sekartini, 2012).

Umumnya bayi yang aktif tidur lebih sedikit daripada bayi yang tenang. Umumnya pada usia 3-4 bulan bayi sudah mengembangkan pola tidur pada malam hari sekurang-kurangnya 9-11 jam. Total secara keseluruhan tidur bayi adalah lebih dari 15 jam. Jumlah tidur siang pada bayi sangat bervariasi, namun, umumnya bayi menjalani 2-3 kali tidur siang. Bayi yang menyusu dengan ASI umumnya tidur lebih panjang serta frekuensi bangun yang sering bila dibandingkan dengan bayi yang menyusu dengan botol (Maryunani dalam Anzar, 2019).

3. Faktor yang mempengaruhi

Kualitas tidur bayi, dipengaruhi oleh:

a. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Lingkungan fisik tempat bayi tidur berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Atur suasana kamar sehingga nyaman untuk tidur yang meliputi tata cahaya, ventilasi, tata warna, suhu, dan juga keadaan boksnya. Orang tua bisa meletakkan boks di dalam kamar tidur, di samping ranjang orangtua atau di kamar tersendiri. Hindarkan juga suara bising yang dapat membuat bayi mudah terbangun. Jangan menggunakan pewangi ruangan dan obat pengusir nyamuk yang bisa membuat bayi sesak. Gunakan kelambu yang bisa melindungi bayi dari serangan nyamuk. Gunakan lampu yang tidak terlalu terang dan matikan lampu saat tidur malam. Keadaan yang gelap akan merangsang otak untuk memproduksi melatonin, hormon

yang dikeluarkan oleh kelenjar pineal untuk memberitahu otak bahwa diluar hari sudah gelap.

b. Latihan fisik

Kelelahan akibat aktivitas fisik yang tinggi membuat bayi lebih banyak tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut dapat terlihat bila bayi melakukan aktivitas sehari-hari atau setelah melakukan pijatan dan mencapai kelelahan. Latihan 2 jam atau lebih dalam hal ini pijatan bayi yang dilakukan sebelum waktu tidur membuat tubuh mendingin dan mempertahankan suatu keadaan kelelahan yang dapat meningkatkan relaksasi karena pijatan dapat mempengaruhi keluarnya hormon tidur melatonin.

c. Nutrisi

Faktor penting untuk memaksimalkan periode emas pertumbuhan otak adalah terpenuhinya nutrisi dan kecukupan tidur bayi. ASI terbukti mengandung alfa protein yang cukup tinggi, alfa protein merupakan protein utama pada whey protein yang merupakan protein halus dan mudah dicerna. Alfa protein kaya akan asam amino esensial yang sangat berguna untuk tumbuh kembang bayi, terutama triptofan. Triptofan adalah asam amino yang berperan dalam proses neurotransmitter dan pengatur pola hidup (neurobehavioral) dimana salah satu fungsinya adalah mengatur pola tidur. Bayi yang sulit tidur atau sering terbangun dari tidurnya karena merasa belum kenyang. Karena itu, penuhi kebutuhan makan dan minum bayi sebelum tidur. Jika kebutuhan fisiknya dipenuhi, si kecil tidak lagi sering terbangun di tengah malam. Yang perlu diperhatikan, ditinjau dari kesehatan gigi, kebiasaan memberikan susu di malam hari sebaiknya dihentikan setelah gigi bayi muncul (sekitar usia 6 bulan setelah masa ASI eksklusif). Sebagai gantinya, berikan air putih jika ia memang haus atau tenangkan bayi agar tidur kembali. Selain itu, memberikan makanan terlalu banyak pada bayi

terutama susu akan membuat kantong kemih kencang pada malam harinya dan keadaan ini akan membuat bayi lebih sering terbangun.

d. Penyakit

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik dapat menyebabkan masalah tidur. Pada bayi adanya gangguan atau rasa sakit pada gigi, telinga, kulit, saluran napas, saluran cerna, saluran kemih, otot atau tulangnya dapat mengganggu tidur bayi.

e. Posisi tidur

Posisi tidur yang baik bagi bayi di bawah usia 6 bulan harus menjadi perhatian utama setiap orangtua. American Academy of Pediatrics (AAP) (Akademi Dokter Anak Amerika) merekomendasikan bayi-bayi sehat tidur dengan posisi telentang. Belakangan ini, penelitian juga menyimpulkan bahwa tidur dengan posisi ini erat hubungannya dengan rendahnya tingkat Sudden Infant Death Syndrome (SIDS alias sindrom kematian bayi secara tiba-tiba). Jadi, tentunya orangtua harus membaringkan bayi dengan posisi telentang, sedangkan membaringkannya dengan posisi menyamping adalah pilihan kedua. Kepala bayi yang rata, mungkin dapat bila ia hanya tidur pada satu posisi saja. Cobalah menggunakan beberapa posisi secara bergantian untuk menentukan bagian kepala mana yang menempel di kasur ketika ia tidur. Pada waktu ia terjaga pada siang hari, kadang-kadang taruhlah ia dengan posisi menelungkup.

Untuk ada pula yang percaya bahwa tidur dalam posisi telungkup merupakan salah satu penyebab SIDS atau sindrom kematian mendadak pada bayi. Posisi tidur yang tepat untuk bayi juga bermanfaat untuk kesehatan bayi sendiri. Dengan tetap menjaga posisi tidur pada posisi yang benar, selain bisa bernafas dengan leluasa bayi juga bisa tidur nyenyak. Bayi yang cukup tidur adalah bayi yang sehat.

Riset terbaru menemukan beberapa cara yang dapat mengurangi resiko tersebut secara signifikan, berikut adalah beberapa posisi tidur yang baik bagi bayi dibawah usia 6 bulan dan sangat dianjurkan:

1) Tidur telentang

Satu hal yang harus dimengerti adalah bahwa bayi menyukai posisi tertentu dan perubahan posisi. Beberapa bayi bisa lebih tenang jika diletakkan pada perutnya (telungkup). Mereka lebih suka berbaring dengan disangga dengan kuat, wajah menghadap ke bawah kedua tangan orangtua, atau mereka menikmati berbaring pada perutnya di pangkuan orangtuanya sementara pantatnya ditepuk-tepuk dengan irama yang kuat dan teratur. Mereka merasa paling bahagia bila diletakkan bersandar di pundak dan ditepuk-tepuk pantatnya pada posisi tersebut. Beberapa bayi merasa nyaman duduk di pangkuan orangtua. Semua posisi ini berlaku sebentar saja sebelum bayi mulai rewel kembali. Orangtua harus mencari posisi yang nyaman agar bayi bisa tidur dengan nyaman.

2) Tidur Miring

Apabila sejak awal bayi dibiasakan tidur pada jam-jam tertentu, irama siklus harian biologis (sirkadian) akan terpola sesuai dengan jadwalnya itu. Jam tubuh akan berdenting sesuai jadwal yang sudah terbentuk. Apabila tidur harian bayi sudah terjadwal, tidak ada masalah untuk tidur. Banyak ibu kewalahan menghadapi bayi atau anak yang susah diajak tidur, karena memang pola tidurnya tidak dibangun dari awal. Bila pola tidur tak terbentuk sejak awal, maka tubuh tidak terbiasa mendengar “lonceng” waktu kapan untuk tidur.

3) Tidur Tengkurap

Bayi menghabiskan sebagian besar harinya untuk tidur. Setiap bayi memiliki kecenderungan tidur yang

tidak sama. Rata-rata bayi perlu tiga kali tidur siang. Setelah batita mungkin cukup satu kali saja. Ada yang tidur siangnya lebih panjang daripada tidur malamya. Begitu pula sebaliknya. Adakalanya lama tidur harian bayi tidak terpenuhi lantaran beberapa hal. Bayi sehat terputus-putus lama tidurnya bila suasana untuk tidur terganggu. Misal, bila suasana bising, hawa panas, atau belum kenyang makan. Demam dan kondisi sakit juga membuat kacaunya tidur bayi. Satu hal yang sering kita lupa, penyebab lain kacaunya tidur bayi lantaran pola tidur hariannya yang tidak dibentuk.

Memang tidur tengkurap membuat bentuk kepala bayi lebih bagus dan ia pun tidur lebih lama (karena lebih jarang bergerak). Sayangnya posisi ini akan membuat bayi di bawah usia 1 tahun beresiko mengalami SIDS. Ada teori yang menyebutkan, tidur tengkurap bisa membuat bayi menghirup kembali udara yang telah dihembuskan. Perlu diingat bahwa banyak kasus SIDS yang terjadi pada saat bayi tersebut tidur tengkurap

B. Pijat Bayi

1. Definisi

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua dan terpopuler yang dikenal manusia, yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam (Prasetyono, 2013)

2. Persiapan Sebelum Memijat

Menurut Roesli (2016) hal-hal yang harus memperhatikan sebelum melakukan pemijatan antara lain tangan bersih dan hangat, hindari agar kuku dan perhiasan tidak mengakibatkan goresan pada kulit bayi, ruang untuk memijat diupayakan hangat dan tidak pengap, bayi sudah selesai makan atau sedang tidak lapar, sediakan waktu untuk tidak diganggu minimal selama 15 menit guna melakukan

seluruh tahap-tahap pemijatan, duduk pada posisi nyaman dan tenang, baringkan bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut, dan bersih, siapkan handuk, popok, baju ganti, dan minyak bayi (baby oil atau lotion), minta izin pada bayi sebelum melakukan pemijatan dengan cara membelai wajah dan kepala bayi sambil mengajaknya bicara, akhiri dengan peregangan. Setelah melakukan persiapan itu, pemijatan bisa dimulai.

3. Manfaat Pijat Bayi

a. Bayi lebih sehat dengan pijatan

Pijatan yang diberikan kepada anak setiap hari selama 20 menit selama sebulan dapat membuat lebih rileks, juga bisa membantu menstimulasi saraf otak.

b. Meningkatkan daya tahan tubuh

Terjadi peningkatan jumlah dan toksisitas sel pembunuh alami (*natural killer cells*).

c. Mengembangkan komunikasi

Sentuhan adalah bentuk komunikasi pertama yang orangtua miliki dengan bayi. Sentuhan pada bayi berarti berbicara. Pijat bayi menggabungkan aspek kedekatan yaitu kontak mata, saling tersenyum, dan ekspresi wajah yang lain.

d. Mengurangi stress dan tekanan

Pijatan berfungsi untuk menenangkan dan menurunkan produksi hormon adrenalin yang selanjutnya akan meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Umumnya daya tahan tubuh bayi meningkat 30% setelah dipijat 2 kali selama 15 menit.

e. Mengurangi gangguan sakit

Memijat juga dapat membantu bayi mengusir gejala kembung, kolik, serta ,membantunya tidur lebih nyenyak. Tidak hanya itu, pijatan juga memperlancar sirkulasi udara di perut, sehingga membantu mengeluarkan gas yang terjebak di perut (Prasetyono, 2013).

- f. Mengurangi nyeri
Pijatan yang lembut membantu tubuh melepaskan oksitosin dan endorphin. Kedua hormone ini dapat membantu mengatasi rasa ketidaknyamanan anak akibat nyeri tumbuh gigi, hidung tersumbat, atau tekanan emosi.
- g. Meningkatkan ASI
Produksi ASI perah lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak memijat bayinya karena pijatan membuat bayi cepat lapar karena penyerapan makanan lebih baik. Akibatnya, bayi lebih sering menyusu. Semakin sering bayi menyusu, ASI yang diproduksi semakin banyak.
- h. Memahami isyarat bayi
Bayi memiliki bahasa isyarat untuk menunjukkan keinginannya, sehingga pijat bayi yang dilakukan rutin 2 kali sehari membantu orang tua memahami keinginan bayi melalui bahasa isyarat yang diberikan.
- i. Meningkatkan percaya diri
Dengan melakukan pijat bayi, orangtua lebih mengenal bayinya. Pijat bayi mengurangi rasa gelisah karena merawat anak. Ketenangan ini membuat orang tua mampu menguasai keadaan dan lebih percaya diri untuk merawat anak (Prasetyono, 2013).
- j. Meningkatkan kualitas tidur
Bayi yang rutin dipijat mengalami penurunan frekuensi terbangun dan tidur lebih nyenyak. Melalui pijat bayi 15-30 menit setiap hari akan memiliki kualitas tidur yang baik.
- k. Meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi
Ibu yang memijat bayinya akan tercipta bonding attachment yang kuat (Gurol & Polan, 2012). Selain itu berdasarkan penelitian yang dilakukan Sari dkk (2013) dan Wahyuni dkk (2018) mendapat hasil yaitu ada perbedaan yang signifikan rata-rata bonding

attachment pretest-posttest kelompok yang diberikan pijat bayi.

l. Meningkatkan berat badan bayi

Pemijatan yang dilaksanakan secara teratur pada bayi digunakan pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan gerakan peregangan dapat meningkatkan berat badan bayi. Pemijatan tersebut akan terjadi potensi aksi saraf yang merangsang nervus vagus kemudian akan merangsang peningkatan peristaltik usus, sehingga penyerapan makanan dalam tubuh akan lebih maksimal. Pemijatan pada bayi juga dapat melancarkan peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, sehingga berat badan bayi akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian juga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemijatan pada bayi terhadap kenaikan berat badan (Kalsum, 2014)

m. Meningkatkan perkembangan motorik bayi

Berdasarkan Penelitian Kusumastuti (2016) menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan pijat bayi memiliki perkembangan motorik kasar yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan pijat bayi.

n. Waktu Pijat Bayi

Pijat bayi dapat segera dimulai setelah bayi dilahirkan, sesuai keinginan orang tua. Waktu yang tepat untuk melakukan pijat bayi antara lain pagi sebelum mandi, malam hari sebelum tidur, dan 1-2 jam setelah makan/minum susu. Pijat bayi bisa dilakukan oleh siapapun, baik ayah, ibu, nenek, atau anggota keluarga yang memang sudah dilatih sebelumnya.

4. Teknik Pijat Bayi

A. Kaki	
<p>1) Perahan cara India Peganglah kaki bayi pada pangkal paha seperti memegang pemukul <i>soft ball</i>. Gerakkan tangan kebawah secara bergantian seperti memerah susu</p>	 <p>Gambar 3.1 Perahan Cara India</p>
<p>2) Peras dan putar Pegang kaki bayi pada pangkal paha dengan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar kaki bayi dengan lembut dimulai dari pangkal paha hingga mata kaki.</p>	 <p>Gambar 3.2 Peras Dan Putar</p>
<p>3) Telapak kaki Urut telapak kaki bayi dengan kedua ibu jari secara bergantian, dimulai dari tumit kaki menuju jari-jari kaki di seluruh telapak kaki</p>	 <p>Gambar 3.3 Telapak Kaki</p>
<p>4) Tarikan lembut Pijatlah jari-jari satu per satu dengan gerakan memutar menjauhi telapak kaki, diakhiri dengan tarikan kasih sayang yang lembut pada tiap ujung jari.</p>	 <p>Gambar 3.4 Tarikan Lembut</p>



<p>5) Gerakan peregangan Dengan menggunakan sisi dari jari telunjuk, pijat telapak kaki mulai dari batas jari-jari kearah tumit. Dengan jari lain regangkan dengan lembut punggung kaki pada daerah pangkal kaki ke tumit.</p>	 <p>Gambar 3.5 Gerakan Peregangan</p>
<p>6) Titik tekan Tekan-tekan denan kedua ibu jari secara bersamaan di seluruh permukaan telapak kaki dari arah tumit ke jari-jari</p>	 <p>Gambar 3.6 Titik Tekan</p>
<p>7) Punggung kaki Dengan menggunakan kedua ibu jari secara bergantian pijatlah punggung kaki dari pergelangan kaki kearah jari-jari secara bergantian</p>	 <p>Gambar 3.7 Punggung Kaki</p>
<p>8) Peras dan putar pergelangan kaki (ankle circle) Buatlah gerakan seperti memeras dengan menggunakan ibu jari dan jari lainnya di pergelangan kaki bayi.</p>	 <p>Gambar 3.8 Peras Dan Putar Pergelangan Kaki</p>

<p>9) Perahan cara Swedia Peganglah pergelangan kaki bayi, lalu gerakkan tangan secara bergantian dari pergelangan kaki ke pangkal paha</p>	 <p>Gambar 3.9 Perahan Cara Swedia</p>
<p>10) Gerakan menggulung Pegang pangkal paha dengan kedua tangan, lalu buatlah gerakan menggulung dari pangkal paha menuju ke pergelangan kaki</p>	 <p>Gambar 3.10 Gerakan Menggulung</p>
<p>11) Gerakan akhir Setelah gerakan a sampai k dilakukan pada kedua kaki, rapatkan kedua kaki bayi. Letakkan tangan secara bersamaan pada pantat dan pangkal paha. Usap kedua kaki bayi dengan tekanan lembut dari paha ke arah pergelangan kaki.</p>	 <p>Gambar 3.11 Gerakan Akhir</p>
<p>B. Kaki</p>	
<p>1) Mengayuh sepeda Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas sampai bawah perut, bergantian dengan tangan kanan dan kiri.</p>	 <p>Gambar 3.12 Mengayuh Sepeda</p>

<p>2) Mengayuh sepeda dengan kaki diangkat Angkat kedua kaki bayi dengan salah satu tangan, lalu dengan tangan lain memijat perut dari bagian atas sampai ke jari-jari kaki</p>	 <p>Gambar 3.13 Mengayuh Sepeda Dengan Kaki Diangkat</p>
<p>3) Ibu jari kesamping Letakkan kedua ibu jari di samping kanan dan kiri pusar perut. Gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi perut kanan dan kiri</p>	 <p>Gambar 3.14 Ibu Jari Kesamping</p>
<p>4) Bulan – matahari Buatlah lingkaran searah jarum jam dengan tangan kiri mulai dari perut sebelah kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian kembali ke daerah kanan bawah (seolah membentuk matahari). Lalu gunakan tangan kanan untuk membuat gerakan setengah lingkaran mulai dari bagian kanan bawah perut bayi sampai bagian kiri perut bayi (seolah-olah membentuk gambar bulan). Lakukan gerakan ini bersama-sama, tangan kiri selalu membuat bulatan penuh (matahari) sedangkan tangan kanan membuat gerakan setengah lingkaran (bulan)</p>	 <p>Gambar 3.15 Bulan-Matahari</p>

<p>5) Gerakan <i>I Love You</i> Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas ke bawah dengan menggunakan jari-jari tangan kanan membentuk huruf "I".</p> <p>Pijatlah bayi membentuk huruf "L" terbalik, mulai dari kanan atas ke kiri atas lalu dari kiri atas ke kiri bawah.</p> <p>Pijatlah perut bayi membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) ke atas, kemudian ke kiri, ke bawah, dan berakhir di perut kiri bawah</p>	 <p>Gambar 3.16 Gerakan <i>I Love You</i></p>
<p>6) Gelembung atau jari-jari berjalan (<i>walking finger</i>) Letakkan ujung jari-jari satu tangan pada perut bayi bagian kanan. Gerakkan jari-jari pada perut bayi dari bagian kanan ke bagian kiri guna mengeluarkan gelembung-gelembung udara.</p>	 <p>Gambar 3.17 <i>Walking Finger</i></p>
<p>C. Dada</p>	
<p>1) Jantung besar Buat gerakan yang menggambarkan jantung dengan meletakkan ujung-ujung jari kedua telapak tangan di tengah dada bayi/ulu hati. Buat gerakan keatas sampai bawah leher, kemudian ke samping di atas tulang selangka, lalu ke bawah membentuk gambar jantung</p>	 <p>Gambar 3.18 Jantung Besar</p>

<p>2) Kupu-kupu Buat gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu, dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijatmenyilang dari tengah dada/ulu hati kea rah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati. Gerakkan tangan kiri ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati</p>	 <p>Gambar 3.19 Kupu-Kupu</p>
<p>D. Tangan</p>	
<p>1) Memijat ketiak (<i>armpits</i>) Buat gerakan memijat pada daerah ketiak dari atas ke bawah. Perlu diingat, kalau ada pembengkakan kelnjar di daerah ketiak, sebaiknya gerakan ini tidak dilakukan.</p>	 <p>Gambar 3.20 Memijat Ketiak</p>
<p>2) Perahan cara India Arah pijatan india ialah pijatan menjauhi tubuh. Guna pemijatan cara ini adalah untuk merelaksasi atau melemaskan otot. Pegang lengan bayi bagian pundak dengan tangan kanan seperti memegang pemukul <i>soft ball</i>, tangan kiri memegang pergelangan tangan bayi. Gerakkan tangan kanan mulai dari bagian pundak kea rah pergelangan tangan, kemudian gerakkan tangan kiri dari pundak ke arah pergelangan. Demikian seterusnya , gerakan tangan kanan dan kiri ke bawah secara bergantian seolah memerah susu.</p>	 <p>Gambar 3.21 Perahan Cara India</p>

<p>3) Peras dan putar (<i>squeeze and twist</i>) Cara lain dengan menggunakan kedua tangan secara bersamaan. Peras dan putar lengan bayi dengan lembut mulai dari pundak sampai pergelangan tangan</p>	 <p>Gambar 3.22 <i>Squeeze And Twist</i></p>
<p>4) Membuka tangan Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan ke arah jari-jari</p>	 <p>Gambar 3.23 Membuka Tangan</p>
<p>5) Putar jari-jari Pijat lembut jari bayi satu per satu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar. Akhiri gerakan ini dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari.</p>	 <p>Gambar 3.24 Putar Jari-Jari</p>
<p>6) Punggung tangan Letakkan tangan bayi diantara kedua tangan ibu. usap punggung tanagn dari pergelangan tangan ke arah jari-jari dengan lembut</p>	 <p>Gambar 3.25 Punggung Tangan</p>

<p>7) Peras dan putar pergelangan tangan Peras sekeliling pergelangan tangan dengan ibu jari dan jari telunjuk</p>	 <p>Gambar 3.26 Peras Dan Putar Pergelangan Tangan</p>
<p>8) Perahan cara Swedia Arah pijatan cara swedia adalah dari pergelangan tangan ke arah badan. Pijatan ini berguna untuk mengalirkan darah ke jantung dan paru-paru. Caranya gerakkan tangan kanan dan kiri ibu secara bergantian mulai dari pergelangan tangan kanan bayi ke pundak. Lanjutkan pemijatan dari pergelangan kiri ke pundak</p>	  <p>Gambar 3.27 Perahan Cara Swedia</p>
<p>9) Gerakan menggulung Pegang lengan bayi bagian atas bahu dengan kedua telapak tangan, lalu buat gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju ke arah pergelangan tangan/ jari-jari</p>	  <p>Gambar 3.28 Gerakan Menggulung</p>

E. Muka	
<p>1) Dahi : menyetrika Dahi (<i>open book</i>) Letakkan jari-jari tangn ibu pada pertengahan dahi. Tekan jari-jari ibu mulai dari tengah dahi keluar kesamping kanan dan kiri seolah-olah menyetrika dahi atau membuka lembaran buku. Lalu gerakkan ke bawah ke daerah pelipis, buat lingkaran-lingkaran kecil di daerah pelipis, keudian gerakkan kedalam melalui daerah pipi di bawah mata</p>	 <p>Gambar 3.29 Menyetrika Dahi</p>
<p>2) Alis : Menyetrika Alis Letakkan kedua ibu jari diantara kedua alis mata. Gunakan kedua ibu jari untuk memijat secara lembut pada alis mata dan di atas kelopak mata, mulai dari tengah hingga ke samping seolah menyetrika alis</p>	 <p>Gambar 3.30 Menyetrika Alis</p>
<p>3) Hidung : Senyum I Letakkan kedua ibu jari di pertengahan alis. Tekan kedua ibu jari dari pertengahan alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum</p>	 <p>Gambar 3.31 Senyum I</p>

<p>4) Mulut bagian atas : Senyum II</p> <p>Letakkan kedua ibu jari diatas mulut di atas mulut di bawah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah ke samping dan ke atas ke daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum</p>	 <p>Gambar 3.32 Senyum II</p>
<p>5) Mulut bagian bawah : Senyum III</p> <p>Letakkan kedua ibu jari di tengah dagu. Tekan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian keatas seolah membuat bayi tersenyum</p>	 <p>Gambar 3.33 Senyum III</p>
<p>6) Lingkaran kecil di rahang (<i>small circle around jaw</i>)</p> <p>Dengan jari kedua tangan, buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi</p>	 <p>Gambar 3.34 Lingkaran Kecil Di Bawah Rahang</p>

<p>7) Belakang telinga Dengan menggunakan ujung-ujung jari, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri. Gerakan ke arah pertengahan dagu di bawah dagu</p>	 <p>Gambar 3.35 Belakang Telinga</p>
<p>F. Punggung</p>	
<p>1) Gerakan maju mundur (kursi goyang) Tengkurapkan bayi melintang di depan ibu dengan kepala di sebelah kiri dan kaki di sebelah kanan. Pijat sepanjang punggung bayi dengan gerakan maju mundur menggunakan kedua telapak tangan, dari bawah leher sampai pantat bayi, lalu kembali ke leher</p>	 <p>Gambar 3.36 Gerakan Maju Mundur</p>
<p>2) Gerakan menyetrika Pegang pantat bayi dengan tangan kanan. Dengan tangan kiri, pijatlah mulai dari leher kebawah sampai bertemu dengan tangan kanan yang menahan pantat bayi seolah menyetrika punggung</p>	 <p>Gambar 3.37 Gerakan Menyetrika</p>
<p>3) Gerakan menyetrika dan mengangkat kaki Ulangi gerakan menyetrika punggung, hanya kali ini tangan kanan memegang kaki bayi dan gerakan dilanjutkan sampai tumit kaki bayi</p>	 <p>Gambar 3.38 Gerakan Menyetrika Dengan Mengangkat Kaki</p>

<p>4) Gerakan melingkar Dengan jari-jari kedua tangan, buatlah gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil mulai dari batas tengkuk turun ke bawah di sebelah kanan dan kiri tulang punggung sampai ke pantat</p>	 <p>Gambar 3.39 Gerakan Melingkar</p>
<p>5) Gerakan menggaruk Tekan dengan lembut kelima jari-jari tangan kanan pada punggung bayi. Buat gerakan menggaruk ke bawah memanjang sampai pantat bayi</p>	 <p>Gambar 3.40 Gerakan Menggaruk</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Analisis Univariat

a. Pijat Bayi

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Pijat Bayi dibawah usia 2 tahun

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persen (%)
Pijat bayi	24	53.3
Tidak pijat bayi	21	46.7
Total	45	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa bayi yang dilakukan pijat bayi sebanyak 24 bayi (53.3%), tidak pijat bayi sebanyak 21 bayi (46.7%).

Bayi yang dilakukan pijat bayi yaitu sebanyak 24 bayi (53.3%) , hal tersebut dikarenakan orang tua bayi sudah mengetahui manfaat pijat bayi dan juga mengetahui informasi pijat bayi dari teman maupun keluarga. Hal tersebutlah yang mendorong orang tua mengantarkan bayi mereka untuk dilakukan pijat bayi.

Pijat bayi adalah terapi sentuhan tertua dan terpopuler yang dikenal manusia yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam (Prasetyono, 2013).

b. Kualitas Tidur Bayi

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Pada Bayi dibawah usia 2 tahun

Kualitas Tidur	Frekuensi	Persen (%)
Baik	22	48.9
Cukup	11	24.4
Kurang	12	26.7
Total	45	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa bayi yang memiliki kualitas tidur baik sebanyak 22 bayi (48.9%), cukup sebanyak 11 bayi (24.4 %), kurang sebanyak 12 bayi (26.7%).

Dari hasil diatas didapatkan bahwa bayi yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 22 bayi. Hal ini dikarenakan karena suasana rumah yang tenang dan juga adanya kebiasaan orang tua untuk memijatkan anaknya baik di tenaga kesehatan maupun ke dukun ataupun ke baby spa.

Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi diantaranya aktivitas sehari-hari menurun, rasa lelah, lemah, koordinasi neuromuskular buruk, proses penyembuhan lambat dan daya tahan tubuh menurun. Sedangkan dampak psikologinya meliputi emosi lebih labil, cemas, konsentrasi menurun. Namun, tidur yang berlebihan (terutama tidur tenang) dapat menyebabkan terjadi penyimpanan energi berlebihan. Anak menjadi kurang aktif bermain, sehingga kurang berinteraksi yang menyebabkan perkembangan emosi dan kognitifnya kurang optimal (Sundari, 2015).

Kualitas dan kuantitas tidur bayi berpengaruh pada perkembangan fisik dan juga terhadap perkembangan emosionalnya. Bayi yang tidur cukup tanpa terbangun lebih bugar dan tidak gampang rewel keesokan harinya (Sekartini, 2012).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3
Hubungan pijat bayi dengan kualitas tidur baduta

		Kualitas tidur				Total	%
		Baik	%	Cukup+kurang	%		
Pijat	Pijat	19	42.2	2	4.4	21	46.7
bayi	Tidak pijat	4	8.8	20	44.4	24	53.3
Total		23	51.1	22	48.8	45	100

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa dari 45 bayi, yang melakukan pijat bayi dan memiliki kualitas tidur baik sebanyak 19 bayi (42.2%), yang melakukan pijat bayi dan memiliki kualitas tidur kurang sebanyak 2 bayi (4.4%). Sedangkan yang tidak melakukan pijat bayi dan memiliki kualitas tidur baik sebanyak 4 bayi (8.8%), kualitas tidur kurang sebanyak 20 bayi (44.4%).

Tabel 4.4
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24,418 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	21,554	1	,000		
Likelihood Ratio	27,525	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,876	1	,000		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui Hasil uji korelasi dengan chi square di dapatkan hasil nilai p value $0,001 < 0,05$ artinya H_a diterima dan H_o ditolak, berarti terdapat hubungan antara pijat bayi dengan kualitas tidur bayi dibawah usia dua tahun.

Gangguan tidur adalah salah satu masalah yang paling sulit bagi orang tua dan bayi selama bulan-bulan pertama kehidupan. Peneliti dari Israel mendokumentasikan terdapat peningkatan tidur dan kadar melatonin setelah 2 minggu pijatan. Kadar melatonin memiliki hubungan terbalik dengan gerakan mata. Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang dipijat akan mengalami tidur yang semakin nyenyak/ restoratif (Field, 2018).

Pijat bayi juga meningkatkan penyesuaian ritme sirkadian pada tidur bayi ke periode malam hari pada bayi

cukup bulan (Field, 2017). Pijat bayi dapat mengurangi tangisan bayi (Serrano et al., 2010).

Penelitian Bennett (2013) *menyebutkan bahwa* bayi menjadi tidak sering terbangun secara signifikan pada kelompok pijat daripada kelompok tidak pijat setelah intervensi. Durasi terbangun malam bayi jauh lebih sedikit pada kelompok pijat dibandingkan dengan kelompok tidak pijat. Kelompok tidak pijat memiliki rata-rata durasi terbangun di malam hari 16 menit lebih lama setelah intervensi daripada kelompok pijat.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui Hasil uji korelasi dengan chi square di dapatkan hasil nilai p value $0,001 < 0,05$ artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, berarti terdapat hubungan antara pijat bayi dengan kualitas tidur bayi dibawah usia dua tahun.

Gangguan tidur adalah salah satu masalah yang paling sulit bagi orang tua dan bayi selama bulan-bulan pertama kehidupan. Peneliti dari Israel mendokumentasikan terdapat peningkatan tidur dan kadar melatonin setelah 2 minggu pijatan. Kadar melatonin memiliki hubungan terbalik dengan gerakan mata. Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang dipijat akan mengalami tidur yang semakin nyenyak / restoratif (Field, 2018).

Pijat bayi juga meningkatkan penyesuaian ritme sirkadian pada tidur bayi ke periode malam hari pada bayi cukup bulan (Field, 2017). Pijat bayi dapat mengurangi tangisan bayi (Serrano et al., 2010).

Penelitian Bennett (2013) *menyebutkan bahwa* bayi menjadi tidak sering terbangun secara signifikan pada kelompok pijat daripada kelompok tidak pijat setelah intervensi. Durasi terbangun malam bayi jauh lebih sedikit pada kelompok pijat dibandingkan dengan kelompok tidak pijat. Kelompok tidak pijat memiliki rata-rata durasi terbangun di malam hari 16 menit lebih lama setelah intervensi daripada kelompok pijat.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen J, Sadakata M, Ishida M, Sekizuka N, Sayama M (2011). Baby massage ameliorates neonatal jaundice in full-term newborn infants. *The tohoku journal of experimental medicine*. 223(2): 97–102. <https://doi.org/10.1620/tjem.223.97>
- Choi H, Kim SJ, Oh J, Lee MN, Kim S, Kang KA (2015). The effects of massage therapy on physical growth and gastrointestinal function in premature infants. *Journal of Child Health Care*. 20(3), 394–404. doi:10.1177/1367493-515598647
- Chung FF, Wan GH, Kuo SC, Lin KC, & Liu HE (2018). Mother–infant interaction quality and sense of parenting competence at six months postpartum for first-time mothers in Taiwan: a multiple time series design. *Biomedical Central Pregnancy and Childbirth*. 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1979-7>
- Çinar İÖ, Öztürk A (2013). The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health care for women international*. 35(3): 320–333. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.842240>
- Cooke A (2015). Infant massage: The practice and evidence-base to support it. *British journal of midwifery*. 23(3): 166–170. <https://doi.org/10.12968/b-jom.2015.23.3.166>
- Dalili H, Sheikhi S, Shariat M, Haghazarian E (2016). Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: A pilot study. *Infant Behavior and Development*. 42, 22–26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.009>
- Dewi U, Aminin F, Gunnara H (2014). Pengaruh Pemijatan terhadap Kualitas Tidur Bayi Usia 3-4 Bulan Di Posyandu Gelatik dan Nuri Kelurahan Tanjunggugat Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kota Tanjungpinang Tahun 2014. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 3(1). doi: 10.26699/jnk.v1i3.ART.p2-30-235

- Ethicasari (2012). Perbandingan efektifitas antara metode bounding (dekapan) dan stimulus kutaneus dalam mengurangi rasa nyeri suntikan intramus-kuler pada bayi (Comparison of the effectiveness of the bounding method and cutaneous stimulus in reducing the pain of intramuscular injections in infants). D3 Kebidanan, 1(1). <http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/download/16/11/>
- Field T (2018). Infant massage therapy re-research review. Clinical Research in Pediatrics. 1(2). <https://asclepiusopen-.com/clinical-researchin-pediatrics/-volume-1-issue-2/7.pdf>
- Field T (2017). New born massage therapy. International journal of pediatrics and neonatal health. 1(2): 54-64. doi:10.-25141/2572-4355-2017-2.0054
- Field T (2017). Infant sleep problems and interventions: A review. Infant behavior and development. 47: 40–53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.02.002> Saryono. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendikia; 2011. h. 61-74.
- Kulkarni A, Kaushik JS, Gupta P, Sharma H, Agrawal RK (2010). Massage and touch therapy in neonates: The current evidence. Indian Pediatrics. 47, 771–776. doi: 10.1007/s13312-010-01-14-2
- Kusumastuti N, Tamtomo D, Salimo H (2016). Effect of massage on sleep quality and motor development in infant aged 3-6 months. Journal of maternal and child health. 1(3):161-169. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.03.03>
- Saryono, Ari S. Metodologi Penelitian Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010. h. 117.
- Sulistiyawati A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2009. h. 24.
- Wahyuni T, Anjani RG (2016). Hubungan usia dan pendidikan ibu post partum dengan bounding attachment di ruang mawar rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahrane samarinda

(Relationship between age and education of post partum mothers with bounding attachment in the rose room of Abdul Wahab General Hospital Sjahranie samarinda) . <https://studylibid.com/doc/948989/hubungan-usia-dan-pendidikan-ibu-post-partum-dengan-bounding>

GLOSARIUM

A

Analisis bivariat: digunakan untuk melihat adanya pengaruh atau hubungan (korelasi) yang diduga terjadi dalam variabel yang diteliti

Analisis univariat: digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian

B

Baby Massage: salah satu jenis stimulasi yang akan merangsang perkembangan struktur maupun fungsi dari kerja sel-sel dalam otak

N

Natural therapy : pengobatan yang dilakukan dengan cara non farmakologi

P

Pijat bayi: terapi sentuhan tertua dan terpopuler yang dikenal manusia, yang juga merupakan seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang dipraktikkan sejak berabad-abad silam

T

Tidur: proses alamiah dan merupakan kondisi istirahat yang diperlukan oleh manusia secara rutin

INDEKS

Baby massage
Pijat bayi
Natural therapy
Kualitas tidur
Tidur
Bayi

***SPA MASSAGE* BISA MENGURANGI KELUHAN PADA POSTPARTUM**



BAB 1

PENDAHULUAN

Masa kritis yang dialami ibu biasanya terjadi pada masa nifas. Ketidaksiapan ibu menghadapi masa nifas disebabkan karena faktor fisik, psikis, mental dan spritual yang berkaitan dengan masalah involusi dan laktasi. Masa yang paling rentan pada ibu yaitu ketika masa nifas. Adaptasi secara fisik dimulai sejak bayi dilahirkan sampai kembalinya kondisi tubuh ibu pada kondisi seperti sebelum hamil yaitu waktu 6 sampai 8 minggu. Perubahan psikologis pada ibu nifas akan mengalami adaptasi psikologis postpartum yaitu periode ibu yang pasif terhadap lingkungan (*taking in*), periode ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya (*taking hold*) dan periode ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu (*letting go*). (Hidayati,2017)

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu pasca melahirkan disebabkan oleh beberapa faktor resiko diantaranya stress, nyeri pasca persalinan dan laktasi. Penanganan yang bisa dilakukan untuk keluhan tersebut bisa dilakukan senam nifas, pijat oksitosin dan pijat setelah melahirkan. (Wahyuni & Nur Latifaj, 2017). Apabila ketidaknyamanan pada waktu masa nifas tidak teratasi dengan baik maka akan terjadi Postpartum Blues. Postpartum Blues di Indonesia sangat beraneka ragam. Postpartum blues atau sering disebut maternity blues atau baby blues dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu setelah persalinan dan memuncak pada hari ke tiga sampai kelima dan menyerang dalam rentang waktu 14 hari terhitung setelah persalinan (Hidayati,2017).

Angka kejadian postpartum blues di Indonesia mencapai 50-70% (Post et al,2008). Menurut Mahmudah 2010 dan Fatmawati 2015 pencapaian postpartum blues pada primipara lebih tinggi 88%. Angka kematian ibu di kabupaten Jombang pada tahun 2017 sebanyak 149,68 KH per 100.000 KH. Angka tersebut berdasarkan data kematian

ibu sebanyak 28 kasus dari 18.707 KH. Rincian kematian ibu selama hamil 10 orang, persalinan 3 orang dan saat nifas berjumlah 15 orang. (Dinas Kesehatan Jombang, 2017)

Faktor fisik merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam kejadian postpartum blues. Puncak kelelahan fisik pada ibu hamil dengan proses yang lama dan proses persalinan yang melelahkan terjadi pada masa nifas. Keletihan dan kelelahan terjadi karena rasa nyeri yang dirasakan ibu pada tubuh yang dimulai dari ujung kaki sampai kepala karena proses setelah melahirkan. Nyeri akibat proses persalinan tidak dirasakan ketika proses persalinan, akan tetapi pasti dirasakan ketika setelah proses persalinannya selesai. Kelelahan yang tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan ibu menjadi stress yang pastinya berpengaruh dengan proses laktasi, sehingga proses menyusui tidak akan berjalan dengan maksimal. Kelelahan juga akan mempengaruhi proses involusi, karena semakin ibu tidak mau melakukan aktivitas atau mobilisasi dini maka proses involusi juga akan terhambat. (Kusbandiyah & Puspawati, 2020).

Afterpains disebabkan karena adanya kontraksi dalam relaksasi yang terus menerus pada uterus. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis yang memicu timbulnya rasa nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa nifas. Rasa sakit yang di sebut afterpains (meruyan/mules-mules) disebabkan oleh kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Rasa nyeri yang timbul bersifat subjektif (Asih, Y. dan Risneni, 2016: 189). Rasa nyeri (afterpains) kerap kali dialami oleh paritas multipara karena terjadi rileksasi dan kontraksi kuat berselang-seling yang periodik yang menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium yang kadangkala cukup berat hingga memerlukan analgetika, sedangkan pada primipara tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang dan cenderung tetap berkontraksi tonik.

Rasa nyeri yang dialami ibu tidak hanya berdampak pada dirinya saja tapi juga pada bayinya. Rasa nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin sering membuat ibu malas menyusui bayinya, karena saat ibu menyusui terjadi pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior yang distimulasi oleh hisapan bayi. Oksitosin juga menstimulasi

kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpains (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan) (Walyani, E. S. dan Th. Endang. P, 2017)

Penanganan yang bisa dilakukan ketika adanya ketidaknyamanan pada masa nifas yaitu dengan melakukan pijat. Pijat dirasa menjadi penting dan mempunyai banyak manfaat karena bisa meningkatkan rileksasi, mengurangi rasa sakit dan stress, dan banyak manfaat kesehatan lainnya. Pijat pada pascapersalinan apabila dilakukan secara efektif akan mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan keseimbangan hormonal. Semakin baik hormonalnya maka akan mempengaruhi kadar prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI sehingga memudahkan untuk menyusui (Metzger S, 2013). Pijat mempunyai keunggulan untuk mengurangi keluhan selama postpartum karena pijat dilakukan secara menyeluruh sedangkan senam nifas dan pijat oksitosin hanya dilakukan pada sebagian tubuh tertentu saja. Di Indonesia massase postpartum belum menjadi aktivitas rutin seperti senam nifas, karena masih belum banyak yang mengetahui manfaat dari massage postpartum. Pijat Postpartum sangat dibutuhkan untuk merileksasi setelah proses persalinan agar ibu postpartum bisa melakukan aktivitas dengan baik selama masa nifas. Pijatan postpartum di lakukan mulai bagian tubuh punggung kaki, tangan dan pundak yang bisa memberikan manfaat seperti rileksasi serta melemaskan otot-otot yang tegang setelah melahirkan.

Pijat atau massase telah dikenal mempunyai banyak manfaat untuk kesehatan. Pijat yang dilakukan dengan teknik yang tepat pada masa nifas bisa mempercepat proses pemulihan kesehatan ibu, meningkatkan produksi ASI. Pijat di area punggung setelah pasca persalinan tujuannya dapat meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin sehingga ASI akan lebih cepat di produksi dan dikeluarkan. (Palembang et al, 2018)

Involusi uterus akan cepat pulih dipengaruhi oleh massage effleurage, senam nifas dan pijak oksitosin, yang mana tindakan tersebut bisa untuk menstimulasi kulit yang digunakan pada proses

persalinan dan setelah persalinan yang dapat menimbulkan relaksasi. (Kasiati, 2019)

Relaksasi bisa menurunkan kadar hormon adrenalin yang merangsang otak dan dapat meningkatkan produksi oksitosin merupakan faktor penting adanya kontraksi uterus yang adekuat. (Chapman, 2006). Teknik massage dilakukan dengan kedua telapak tangan kemudian di usapkan ringan mulai dari perut bagian bawah tepat diatas simphisis pubis, lanjut ke samping perut, dari fundus turun ke umbilicus dan kembali ke diatas simphisis pubis (Pilliteri, 1993), bentuk pola gerakannya seperti kupu-kupu, gerakan tersebut diulangi selama 3-5 menit, berikan lotion, minyak atau baby oil apabila dibutuhkan.

Pijat postpartum, pijat oksitosin dan senam nifas merupakan teknik massage yang mudah, nyaman dan aman serta bisa dilakukan kapan saja dan dengan siapa saja, tidak memerlukan banyak alat, biaya murah dan bisa dilakukan sendiri (Kasiati, 2019)

Massage atau pijat memiliki banyak manfaat bagi kesehatan. Massage merupakan teknik pijat yang tepat ketika dilakukan pada masa nifas yang mungkin bisa meningkatkan produksi ASI. Punggung merupakan daerah pijat yang tepat pada ibu setelah melahirkan karena adapat meningkatkan kadar oksitosin dan prolactin sehingga ASI akan lebih banyak diptoduksi yang akan dikeluarkan (Palembang et al., 2018). Pijat oksitosin yaitu pijat yang dilakukan di daerah tubuh di bagian tulang belakang diawali dari tulang belakang hingga tulang costae ke lima sampai ke enam serta termasuk meningkatkan rangsangan hormone prolactin (produksi ASI) dan oksitocin sesudah persalinan maka dari itu solusi terbaik untuk mengatasi produksi ASI tidak lancar dengan melakukan pijat oxytocin. (Depkes RI, 2017)

Menurut Pratiwi, 2016 Massage pada masa nifas dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi. Terapi pijat memiliki efek secara biologis, karena setelah dilakukan pijatan 2 kali dalam seminggu dengan sentuhan ringan mempunyai efek perubahan pada neuroendokrin yang bisa memicu pelepasan dan menjaga kestabilan oksitosin (Mark et al, 2012). Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas perlu dilakukan untuk mendapatkan kehidupan yang optimal baik

ibu maupun bayinya, salah satu bentuk pelayanan untuk memaksimalkan kestabilan kondisi kesehatan mental ibu adalah dengan memberikan Solus Per Aqua (SPA) Massase untuk Mengurangi Keluhan Selama Masa Nifas. Spa massase merupakan teknik non farmakologi yang murah, mudah serta tidak memiliki efek samping (komplikasi) asalkan dilakukan dengan benar dan sesuai indikasi, yang diterapkan secara efektif pada pasien postpartum untuk mengurangi keluhan selama masa nifas yang sedang berjalan.

BAB 2

METODOLOGI

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Experiment dengan menggunakan “Pre-test - Post test Design” yang menjelaskan bagaimana memberikan intervensi pada ibu dengan melakukan pijat spa selama 3 bulan dan dievaluasi intensitas atau tingkat keluhan dapat dikurangi atau tidak. Dalam penelitian ini perlakuan dianalisis dengan uji statistik Wilcoxon. Jika keluhan selama masa nifas berkurang setelah pemijatan, maka pijat yang diberikan memiliki pengaruh yang signifikan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas hari ke 2 sampai 14 yang datang ke MombyKids. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang datang ke Mombykids sebanyak 20 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu (Arikunto, 2015:183).

1. Kriteria Inklusi sampel pada penelitian ini, yaitu:
 - a. Ibu post partum 2 hari sampai 14 hari
 - b. Ibu postpartum dengan keluhan tanpa ada komplikasi
 - c. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi dalam penelitian, adalah:
 - a. ibu postpartum dengan komplikasi dan mempunyai riwayat komplikasi
 - b. Ibu nifas yang datang ke Mombykids dan mempunyai keluhan saat nifas diberikan terapi pijat/massase (mother

spa) seminggu sekali dan dievaluasi kembali setelah 1 minggu.

Bahan-bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah ruang Spa, Aromaterapi, *Virgin Coconut Oil (VCO)* atau minyak kelapa. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan Checklist.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota. Suatu kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008)

1. Variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah Spa Massage.

2. Variabel Tergantung

Variabel Tergantung adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Hidayat,2008). Pada penelitian ini variabel tergantungnya adalah Mengurangi keluhan selama postpartum.

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebasnya Spa Massase dan Variabel terikatnya adalah Mengurangi keluhan selama postpartum.

D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Independen: Spa Massage	Tindakan perawatan yang dilakukan terapis dengan melakukan gerakan-gerakan mengusap (<i>effleurage</i>) dengan telapak tangan, meremas dengan jari-jari, menekan (<i>petrissage</i>) dengan ibu jari atau dengan kepalan tangan, meremas dengan menggunakan kedua tangan, mencubit, meninju, meletakkan dengan sisi tangan, menakup, menepuk dengan punggung	Checklist/ Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Spa Massage</i> .

	tangan (<i>tapotage</i>), menggetarkan (<i>vibration</i>) dan memutar serta menggosok (<i>friction</i>).	
Dependen: Mengurangi keluhan selama postpartum	Nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah pada postpartum	Lembar observasi nyeri skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan.

E. Data Penelitian

Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari observasi, wawancara dan intervensi yang dilakukan pada ibu nifas. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diambil dari jurnal-jurnal dan literatur buku pedoman dalam mendukung penelitian yang dilakukan. Teknik pengolahan data menggunakan *Editing, Coding, Processing, Cleaning*.

F. Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Bu Lilis Suryawati, setelah mendapat izin, kemudian responden diberi penjelasan maksud dan tujuan dari penelitian ini. Bila bersedia menjadi responden selanjutnya responden menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data, (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Checklist/SOP.

3. Pengolahan Data

Data primer dalam penelitian ini didapatkan langsung dari observasi, wawancara dan intervensi yang dilakukan pada ibu nifas. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini diambil dari jurnal-jurnal dan literatur buku pedoman dalam

mendukung penelitian yang dilakukan. Teknik pengolahan data menggunakan *Editing, Coding, Processing, Cleaning*.

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa kembali semua data yang dikumpulkan melalui kuesioner, apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian atau ada dua data yang tidak lengkap dan sesuai dengan maksud pertanyaan.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut kriteria tertentu. Klasifikasi pada umumnya ditandai dengan kode tersebut yang biasanya berupa angka.

c. *Scoring* (Penetapan skor)

Setelah data dikumpulkan dan kelengkapannya diperiksa, kemudian diberi skor (nilai)

d. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data dalam bentuk tabel (*dummy table*). Data dari lembar observasi direkap ke dalam tabel rekapitulasi responden, kemudian penyusunan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Kategori :

- | | |
|--------------|-------------------------|
| 1) 100 % | : Seluruhnya |
| 2) 76% - 99% | : Hampir Seluruhnya |
| 3) 51% - 75% | : Sebagian Besar |
| 4) 50% | : Setengahnya |
| 5) 26% - 49% | : Hampir setengahnya |
| 6) 1% - 25% | : Sebagian kecil |
| 7) 0% | : Tidak ada sama sekali |

G. Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti yang dalam penelitian ini adalah Solus Per Aqua (SPA) Massase dalam mengurangi keluhan pada postpartum.

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kedua variabel. Analisis bivariat menggunakan sistem komputerisasi berbasis data base, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan variabel independen (*Solus Per Aqua (spa) massage*) dengan variabel dependen (mengurangi keluhan postpartum). Pada Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon*.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

A. Konsep Dasar Solus Per Aqua (SPA)

1. Solus Per Aqua (SPA)

Di Indonesia, spa tampil beda dengan spa di negara lain, karena spa di Indonesia ada yang berada di alam terbuka dengan menggunakan massase (pijatan) dalam perawatannya. Turis mancanegara tertarik dengan keindahan alam dan kenyamanan udara tropis yang berada di Indonesia dengan merasakan massase (pijatan) sambil menikmati pemandangan. Spa di Indonesia mengangkat kultur perawatan tubuh dengan tradisi Jawa yang kental dan kaya akan teknik-teknik massase (pijatan) dan bahan baku perawatan tubuh yang menggunakan berbagai tumbuhan untuk dijadikan sebagai produk Spa di Indonesia. (Anastasia, 2009). Selain untuk masyarakat umum, perawatan spa juga dibutuhkan untuk ibu yang baru saja melahirkan. Setelah menjalani kehamilan dengan proses yang panjang serta adanya proses persalinan yang membutuhkan tenaga yang kuat untuk mengeluarkan bayi, sehingga ibu nifas pasti merasakan kelelahan serta timbulnya keluhan-keluhan yang terjadi pada postpartum maka ibu nifas membutuhkan rileksasi, salah satunya dengan melakukan perawatan spa. Fungsi dilakukan SPA memunyai 3 unsur dalam tubuh manusia yaitu tubuh (*body*), pikiran (*mind*) dan Jiwa (*Soul*). Ketiga unsur tubuh manusia ini disadari memerlukan kesenangan (*pleasure*), kenyamanan (*convenience*), dan kesehatan (*wellness*). (Anastasia, 2009). Oleh karena itu pada saat ini kebutuhan SPA Massase tidak hanya dibutuhkan oleh masyarakat umum namun juga untuk ibu postpartum yang menginginkan kebugarannya kembali setelah melakukan proses persalinan

2. Treatment Spa

SPA adalah proses perawatan tubuh yang holistik, bertumpu pada langkah-langkah dalam melakukan proses perawatan tubuh yang mendatangkan harmonisasi efek yaitu “*wellbeing for body, mind, and spirit*”.

3. Pijat (*Body Massage*)

Massage adalah tindakan perawatan yang dilakukan terapis dengan melakukan gerakan-gerakan mengusap (*effleurage*) dengan telapak tangan, meremas dengan jari-jari, menekan (*petrissage*) dengan ibu jari atau dengan kepalan tangan, meremas dengan menggunakan kedua tangan, mencubit, meninju, meletakkan dengan sisi tangan, menakup, menepuk dengan punggung tangan (*tapotage*), menggetarkan (*vibration*) dan memutar serta menggosok (*friction*).

4. Body Scrub

Body scrub adalah perawatan tubuh dengan menggunakan lulur. Produk lulur berupa krem yang mengandung butiran-butiran kasar di dalamnya. Bahan alami yang dapat digunakan sebagai bahan lulur antara lain bengkoang, beras giling kasar, belimbing, jeruk nipis, pepaya, bunga-bunga, duan-daunan, biji coklat, kopi, dan kedelai. Scrub berfungsi mengangkat sel kulit mati di permukaan kulit tubuh yang kasar dan kusam, selain itu juga berfungsi membantu mempercepat pergantian sel-sel kulit tubuh yang baru, bersih dan sehat. Scrub/peeling atau lulur adalah perawatan yang dilakukan oleh terapis dengan cara menggerakkan telapak tangan memutar sambil mengusap permukaan kulit yang sudah diberi produk lulur. Perawatan ini dapat dilanjutkan dengan perawatan body masker. Perawatan ini diakhiri dengan bath therapy dan pengolesan lotion, body cream atau body butter untuk memaksimalkan hasil perawatan.

5. Body Masker

Masker badan (Body Masker) adalah perawatan tubuh dengan membalut seluruh permukaan kulit tubuh menggunakan bahan masker. Fungsinya sesuai dengan produk yang digunakan misalnya melembutkan, mengencangkan, mencerahkan kulit, membantu proses detoxifying, slimming dan firming. Masker bermanfaat memperkuat fungsi lulur dan massage yaitu membuat kulit lembut, lembab, halus dan cerah. Penggunaan masker dilakukan setelah perawatan massage dan luluran. Teknik penggunaannya yaitu dengan mengoleskan bubuk masker yang telah dicairkan ke seluruh tubuh dan dibiarkan sampai kering. Setelah kering maka dilakukan pembilasan dengan air hangat dan diakhiri dengan kegiatan mandi.

6. Body Wrap

Wrapping merupakan ritual perawatan yang dilakukan dengan membungkus seluruh tubuh pelanggan menggunakan alat pembungkus berupa plastik, daun pisang, kain pamjang, kertas aluminium foil atau bahan lain yang dapat membuat suhu tubuh meningkat maka produk yang dioleskan di permukaan kulit akan mudah dan lebih banyak diserap oleh tubuh. Wrapping digunakan untuk proses perawatan detox, slimming dan firming. Terdapat dua teknik wrapping yaitu dengan pembalutan panas dan pembalutan dingin. Pembalutan panas menggunakan alat bantu pemanas seperti heating blanket dan kapsul pemanas. Untuk pembalutan dingin menggunakan cairan dingin sehingga mampu menurunkan suhu tubuh beberapa derajat. Perawatan ini didahului dengan perawatan lulur, massage, dan kemudian diberi bahan masker. Setelah itu dibungkus dengan plastik wrapping selama 10 sampai dengan 20 menit. Perawatan ini diakhiri dengan aktivitas mandi.

7. Foot and Hand Massage

Kaki dan tangan merupakan bagian tubuh yang paling banyak bekerja keras dan membantu seluruh aktivitas harian.

Massage kaki dan tangan biasanya dilakukan sejalan dengan massage tubuh, tetapi jika diperlukan massage kaki dan tangan dapat dilakukan secara terpisah. Massage kaki dan tangan menggunakan teknik reflexologi yang mampu sebagai penyembuh berbagai penyakit. Teknik reflexologi dapat membantu kesehatan tubuh melalui pijatan-pijatan di kaki karena seluruh anggota dan organ tubuh manusia berkorelasi langsung dengan bagian-bagian kaki dan tangan merupakan zona penyembuh

8. Bust and Delcote Treatment (Perawatan Payudara dan Dada)

Bust and Delcote Treatment adalah perawatan payudara dan dada. Perawatan ini berfungsi untuk merawat keindahan dan kesehatan payudara. Teknik yang sering digunakan adalah massage dan masker. Cara perawatan dimulai dengan lulur di daerah permukaan dada dan payudara. Setelah dilulur, payudara dioleskan serum dan krem payudara, lalu dipijat dengan menarik ke arah dalam dengan gerakan memutar sambil menarik.

9. Bahan dan Alat Bantu Perawatan Spa

Bahan dasar yang digunakan dalam perawatan spa antara lain:

- a. Minyak dasar (*Carrier Oils*) digunakan sebagai bahan campuran lulur atau mengencerkan minyak aromatherapy dan langsung dapat digunakan untuk massage. Minyak dasar berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan sayur atau kacang-kacangan.
- b. Minyak Essential (*aromatherapy*), berasal dari ekstrak kayu, daun, bunga, dan rumput yang memiliki aroma yang unik. Minyak essential membantu menyehatkan pikiran, tubuh, dan jiwa yang dikenal dengan istilah Theraeutic Effect. Minyak essential digunakan untuk meringankan, mengurangi, dan menyembuhkan beberapa gejala penyakit seperti stress, insomnia, dan migrain. Pada perawatan Spa penggunaan minyak ini dapat menimbulkan efek menenangkan (*relaxation*),

meningkatkan stamina (*revitalizing*), dan membuat tubuh terasa lebih muda (*rejuvenating*).

- c. Lulur digunakan untuk mengangkat sel-sel kulit mati sehingga kulit tampak halus, cerah, dan lembut.
- d. Masker Powder digunakan untuk mengencangkan kulit, mencerahkan, melembabkan, atau menghilangkan selulit di permukaan kulit.
- e. Air (*Hidroterapy*) digunakan untuk mendapatkan relaksasi yaitu dengan cara mandi berendam di dalam bathtub atau kolam rendaman, atau menggunakan alat *Vichi Shower*. Air berendam bisa juga diambil dari air laut yang sudah mengandung berbagai mineral yang mudah diserap tubuh dan dapat membawa efek revitalizing dan rejuvinating.
- f. Paraffin (Lilin) dengan tekstur yang lembut dan licin dapat digunakan sebagai masker.
- g. Jamu (*Herbal Medicine*), merupakan warisan tradisional Jawa untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan tubuh.
- h. Tumbuhan segar
- i. Bahan olahan lain seperti susu, madu, yoghurt, butter, krem sebagai minuman maupun bahan olesan di spa.

B. Effleurage Massage

1. Definisi Effleurage Massage

Menurut Smeltzer & Bare (2001), massage (pijatan) adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Massage tidak secara spesifik menstimulasi reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat berdampak melalui sistem kontrol desenden yang membererikan rangsangan ke otak. Massage dapat membuat klien lebih nyaman karena massage membuat otot menjadi rileks (dalam jurnal Alfisah, F. 2016). Effleurage (menggosok) yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Effleurage menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dan jari-jari untuk menggosok daerah tubuh tertentu (Wahyuni, N.P.D.S, 2014:

14). Menurut Smith, Duell, & Martin, (2008), massage atau sering diistilahkan effleurage merupakan teknik yang sejak dahulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan relaksasi dan istirahat. Oleh karena itu, diketahui saat ini jenis sentuhan pada kulit untuk membuat rileks otot, ligament, tendon, dan sendi sudah dikenal dengan terapi non-farmakologis, khususnya dalam menurunkan ambang nyeri (dalam jurnal Alfisah, F. 2016).

Menurut Aslani, (2003), effleurage dikenal sebagai gerakan mengusap yang ringan dan memberikan efek menenangkan saat memulai dan mengakhiri gerakan. Gerakan ini bertujuan meratakan dan menghangatkan otot agar lebih rileks melalui pemberian minyak atau aromaterapi (dalam jurnal Alfisah, F. 2016). Menurut Alam & Hadibroto, (2007), mengurut (effleurage), gerakan yang lembut dan perlahan mengusap bagian tubuh tertentu, pengurutan dapat berupa gerakan pendek atau panjang dengan seluruh telapak tangan menyentuh bagian yang akan diusap. Pengurutan dapat meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung saraf, dan menghilangkan nyeri (dalam jurnal Alfisah, F. 2016).

2. Manfaat Teknik Effleurage Massage

Menurut Jurnal Occupational and Environment Medicine, (2008). Teknik effleurage artinya suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupu-kupu seiring dengan pernapasan abdomen ibu. Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental serta menstimulus serabut taktil pada kulit abdomen (dalam Jurnal Alfisah, F. 2016).

3. Mekanisme Kerja Teknik Effleurage Massage

Effleurage massage dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon endorphen yang dapat menghilangkan

rasa sakit secara ilmiah yang di dukung oleh teori Melzack and Wall (1965) tentang Gate Control Theory. Ketika dilakukan massage effleurage terjadilah hambatan nyeri kontraksi uterus, karena pada saat itu serabut A Delta akan menutup gerbang sehingga cortex cerebri tidak menerima pesan nyeri yang sudah diblokir oleh counter stimulasi masase ini sehingga persepsi nyeri dapat berubah (Parulian T. S, dkk, 2014). Prosedur Teknik Effleurage Massage Menurut jurnal Parulian T. S., dkk, 2014). Pelaksanaan teknik effleurage massage dengan menggunakan jari tangan dan dengan frekuensi tetap/konstan (tidak putus-putus). Langkah-langkah yang digunakan dalam melakukan effleurage massage yaitu:

- a. Posisikan klien tidur dengan posisi supine dan letakkan bantal di bawah lutut dengan tujuan menjaga perut agar tetap rileks selama dilakukan effleurage massage.
- b. Tuangkan minyak pada telapak tangan 3-4 tetes dan ratakan.
- c. Lakukan massage pada abdomen klien, kedua telapak tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, arahkan ke samping perut ibu, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah diatas simpisis pubis. Bentuk pola gerakannya seperti kupu-kupu.
- d. Ulangi gerakan selama 3-5 menit selama kontraksi berlangsung (jurnal Parulian T, dkk, 2014).

C. Konsep Health Spa

Kategori Health Spa mempunyai unsur khas perawatan yaitu untuk membantu pelanggan meningkatkan kesehatan, merawat tubuh serta mencegah beberapa gejala awal ketidakseimbangan tubuh (Anastasia, 2009, hal. 38). Inti dari semua perawatan adalah *wellness* yang didapatkan melalui

pelayanan yang berfungsi untuk relaksasi (*relaxation*), peningkatan kebugaran (*rejuvenating*), keindahan (*beauty*) baik tubuh, wajah, dan rambut (Anastasia, 2009, hal. 38). Proses relaksasi, *rejuvenating*, dan *revitalizing* dan pelayanan yang dilakukan lamanya hanya beberapa jam saja. Health Spa biasanya dibangun dekat perumahan penduduk atau di tempat-tempat khusus dengan pemandangan dan kondisi alam yang dapat membuat pelanggan rileks (Anastasia, 2009, hal. 38). *Health Spa* dikenal juga sebagai *Day Spa (City Spa)*, *Resort Spa*, *Destination Spa*, *Residential Spa*, *Amenity Spa*, *Mineral Spring Spa* dan sebagainya. Berdasarkan sifat pelayanannya maka terapis di Health Spa tidak terlalu dibantu dokter atau fisioterapis dan psikolog, kecuali diperlukan secara khusus.

D. Loving Massage

Loving Massage adalah salah satu terapi holistik yang diawali dengan relaksasi pernafasan kemudian berdoa kepada Tuhan memohon kesejahteraan Body, mind dan spirit, dilanjutkan dengan memunculkan rasa peduli, mencintai dan penuh kasih pijat pada ibu dengan tulus. Teknik pijat dilakukan dengan cara *efflurage*, *petrissage*, *accupressure* dan *lovekneading* pada bagian tubuh tertentu untuk meningkatkan sirkulasi dan relaksasi.

Teknik Loving Massage Treatment Effleurage (storking movement)-mengusap, Friction-menggosok, menggesek, Petrissage (kneading movement) – memijat atau meremas, Tapotage (Tapotement)-mengetuk, Vibration (shacking movement) menggetarkan, Shacking-goncangan, Stroking-mengurut, Skin Rolling-melipat atau menggeser kulit.

E. Deteksi Dini Komplikasi Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam/perdarahan postpartum/post partum hemoragi/hemoragi postpartum/PPH adalah

kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan (Hesty dkk, 2012). Hemoragi postpartum dibedakan menjadi 2, yaitu hemoragi postpartum primer dan hemoragi postpartum sekunder. Hemoragi postpartum primer adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam kelahiran, sedangkan hemoragi postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam kelahiran.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua (2) hari (Icesmi dkk, 2013).

Infeksi masa nifas bisa terjadi karena beberapa sebab, berikut adalah mekanisme terjadinya infeksi kala nifas:

1. Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang steril.
2. Infeksi yang didapat di rumah sakit.
3. Hubungan seks menjelang persalinan.
4. Sudah terdapat infeksi intrapartum: persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (lokal infeksi).

3. Kelainan Payudara

a. Bendungan air susu

- 1) Karena adanya sumbatan ASI pada saluran ASI.
- 2) Adanya rasa nyeri yang cukup hebat dan disertai kenaikan suhu tubuh.
- 3) Keluhan yang muncul biasanya nyeri, suhu badan meningkat, payudara keras dan berbenjol-benjol.
Penatalaksanaan: ASI dikeluarkan secara manual/ASI tetap diberikan kepada bayi ; menyangga payudara dengan BH yang menyokong ; kompres dengan kantong es ; pengobatan dengan analgetik.

b. Mastitis dan abses mammae

- 1) Bendungan ASI merupakan permulaan dari

kemungkinan infeksi mammae.

- 2) Bakteri yang menyebabkan infeksi mammae adalah *Stafilokokus aureus* yang masuk melalui luka pada putting susu. Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae, terjadi pematangan mammae, dan terjadi perubahan warna kulit mammae.
- 3) Penderita dengan mastitis perlu mendapatkan pengobatan yang baik dengan antibiotika dan obat simptomatis.
- 4) Sikap bidan : dapat meningkatkan usaha preventif dan promotif payudara dengan jalan mengajarkan perawatan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Bidan sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter bila menghadapi bendungan ASI dan mastitis atau abses mammae.

4. Rasa sakit, merah dan pembengkakan pada kaki, tangan, wajah dan kejang

Terbentuknya trombus selama masa nifas pada vena maupun pada pelvis yang mengalami dilatasi. Pada kaki yang terkena akan menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Nyeri pada betis.
- b. Nyeri hebat pada lipatan paha dan daerah paha.
- c. Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas.
- d. Kaki menjadi bengkak, tegang, dan nyeri.
- e. Edema kadang terjadi sebelum atau sesudah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.

5. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh diri dan bayinya

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun postpartum ibu cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan

bayinya. Faktor penyebabnya adalah:

- a. Kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b. Rasa nyeri di awal masa nifas.
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama masa persalinan dan terlalu banyak melahirkan di rumah sakit.
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

6. Nyeri Postpartum

Nyeri Menurut *The Internasional Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan. Berdasarkan definisi tersebut nyeri merupakan suatu gabungan dari komponen objektif (aspek fisiologi sensorik nyeri) dan komponen subjektif (aspek emosional dan psikologis) (Wiarso, Giri, 2017: 8).

Menurut Andarmoyo (2013) Nyeri akibat kontraksi uterus (*afterpains*) memerlukan penanganan untuk dapat diminimalisir atau ditekan seminim mungkin. Sebagai seorang bidan yang memberi asuhan sayang ibu, rasa nyeri yang dirasakan ibu perlu dilakukan tindakan intervensi, sehingga dapat menurunkan ketidaknyamanan yang ibu rasakan dan ibu dapat merasakan nyaman (dalam jurnal Parulian, T. dkk, 2014).

Nyeri merupakan pengalaman sensoris subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata, berpotensi rusak, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Walyani, E.S. dan Th. Endang. P, 2017: 193).

Menurut Uliyah, M. dan A. Aziz. A. H., (2015:122), Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya

orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Nyeri digolongkan sebagai gangguan sensorik positif. Pada hakikatnya nyeri tidak dapat ditafsirkan dan tidak dapat diukur, namun tidak dapat dipungkiri bahwa nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bahkan menyakitkan adalah suatu sensasi yang unik. Keunikannya karena derajat berat dan ringan nyeri yang dirasakan tidak ditentukan hanya oleh intensitas stimulus tetapi juga oleh perasaan dan emosi pada saat itu (Wiarso, Giri, 2017: 9).

Pada dasarnya nyeri adalah reaksi fisiologis karena reaksi protektif untuk menghindari stimulus yang membahayakan tubuh. Tetapi bila nyeri tetap berlangsung walaupun stimulus penyebab sudah tidak ada, berarti telah terjadi perubahan patofisiologis yang justru merugikan tubuh. Sebagai contoh, nyeri karena pembedahan sudah selesai. Nyeri semacam ini tidak saja menimbulkan perasaan tidak nyaman, tetapi juga reaksi stress, yaitu rangkaian reaksi fisik maupun biologis yang dapat menghambat proses penyembuhan (Wiarso, Giri, 2017: 9)

7. Gangguan Nyeri Nifas

Gangguan rasa nyeri pada masa nifas banyak dialami meskipun pada persalinan normal tanpa komplikasi. Hal tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberi kenyamanan pada ibu. Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu salah satunya *Afterpains*/keram perut pasca melahirkan (Nugroho, T. dkk, 2014: 154).

Nyeri setelah melahirkan (*Afterpains*) disebabkan oleh kontraksi dan releksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui (Mansyur, N. dan A. Kasrida. D., 2014: 89). Pada saat wanita menyusui bayinya bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi

dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi saat oksitosin di keluarkan (Maritalia, D., 2012: 72).

Pada saat hamil, rahim seorang ibu akan membesar sesuai ukuran janin yang dikandung. Begitu bayi lahir maka perlahan-lahan rahim akan menyusut dan mengecil hingga sebesar buah pir kecil. Proses kembalinya ke bentuk semula dari rahim ini disertai dengan rasa seperti keram pada perut (*afterpains*) (Walyani, E. S. dan Th. Endang. P, 2017: 194).

Rasa nyeri/keram tersebut menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu, ibu diharapkan dapat mengatasi gangguan ini dan memberi kenyamanan pada ibu. Hal ini banyak terjadi pada multipara (Asih, Y. dan Risneni, 2016: 189). Alasan nyeri lebih berat pada paritas tinggi karena penurunan tonus otot uterus secara bersamaan menyebabkan intermitten (sebentar-sebentar). Beberapa pada wanita primipara, yang tonus uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten (Mansyur, N. dan A. Kasrida. D., 2014: 90).

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal *puerperium*. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus (Bobak, dkk, 2005: 493).

Afterpains umumnya berlangsung selama 2 hingga 3 hari dan intensitasnya dapat bertambah dengan menyusui sendiri bayinya. Pada multipara lebih cenderung mengalami *afterpains* akibat kontraksi uterus (Lockhart, A. dan Lyndon. S, 2014: 30).

Rasa nyeri, yang disebut *afterpains* (merian atau mulas-

mulas) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan antimulas (farmakologis) (Sofian, A., 2011: 87).

Menurut Andarmoyo, (2013). Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non-farmakologis (dalam Jurnal Parulian, T. S., dkk,. 2014). Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pemijatan pada ibu yang disebut dengan teknik *effleurage massage*. (Jurnal Parulian, T. S. dkk, 2014).

8. Patofisiologi Nyeri

Proses rangsangan yang menimbulkan nyeri bersifat destruktif terhadap jaringan yang dilengkapi dengan serabut saraf penghantar implus nyeri. Serabut saraf ini disebut juga serabut nyeri, sedangkan jaringan tersebut disebut jaringan peka nyeri. Bagaimana seseorang menghayati nyeri tergantung pada jenis jaringan yang dirangsang, jenis serta sifat rangsangan, serta pada kondisi mental dan fisiknya. Reseptor untuk stimulus nyeri disebut nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf tidak bermielin A delta dan ujung saraf C bermielin. Distribusi nosiseptor bervariasi di seluruh tubuh dengan jumlah terbesar terdapat di kulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi. Nosiseptor yang terangsang oleh stimulus yang potensial dapat menimbulkan kerusakan jaringan. Stimulus ini disebut sebagai stimulus noksius (Sulistyawati,2020)

Stimulus noksius ditransmisikan ke system syaraf pusat, yang kemudian menimbulkan emosi dan perasaan tidak menyenangkan sehingga timbul rasa nyeri dan reaksi menghindar. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif terdapat empat proses tersendiri: tranduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

9. Klasifikasi Nyeri

Menurut Rohkamm, (2004) nyeri dapat di klasifikasikan menjadi:

1. Nyeri *nociceptive*, tipe nyeri “normal” yang mana muncul dari jaringan yang benar-benar atau berkemungkinan rusak dan hasil dari aktivasi nociceptor dan proses yang berikutnya di sistem saraf yang utuh.
2. Nyeri somatik adalah variasi dari nyeri nociceptive yang diperantarai oleh serabut *afferent* somatosensoris yang mana ianya lebih mudah dilokalisir dengan kualitas tajam, sakit dan berdenyut. Variasi dari nyeri biasanya seperti nyeri pasca operasi, traumatis, dan inflamasi local.
3. Nyeri visceral lebih sulit untuk dilokalisasi dan diperantarai di perifer oleh serabut C dan di sentral oleh jaras korda spinalis dan terutamanya berakhir di system limbik. Ini menjelaskan tentang perasaan tidak enak dan kesulitan emosional yang disebabkan oleh nyeri visceral. Ia dapat dirasakan pada tempat asal dari rangsangan nyeri atau bisa juga mengarah (*refer*) ke tempat lain contohnya dari diafragma ke bahu.
4. Nyeri neuropatik disebabkan oleh kerusakan pada jaringan saraf. Ia selalu diarahkan ke distribusi sensoris dari struktur saraf yang terkena. Nyeri neuropatik tidak harus disebabkan oleh neuropati saja (Wiarso, Giri, 2017: 11).

10. Teori Nyeri / Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut Long (1989) nyeri bergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil. Keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat besar akan meningkatkan aktifitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang ke korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen

dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktifitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri (Uliyah dan A. Azis, 2015: 124).

11. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Wiarto, G., (2017:12). Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

a. Usia

Menurut Potter dan Perry, (1993) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa.

b. Jenis kelamin

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri.

c. Budaya

Menurut Davidhizer et all, (1997) dan Marrie, (2002). Nyeri memiliki makna tersendiri pada individu, dipengaruhi oleh latar belakang budayanya. Nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda.

d. Ansietas

Ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri, dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri.

e. Pengalaman

Cara seseorang merespon terhadap nyeri adalah akibat dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya. Bagi beberapa orang, nyeri masa lalu dapat saja menetap

dan tidak terselesaikan, seperti pada nyeri berkepanjangan atau kronis dan persisten.

f. Efek Plasebo

Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya.

g. Keluarga

Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi.

h. Pola Koping

Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Sumber-sumber koping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Faktor Umur

Faktor pertama yang mempengaruhi seseorang mau melakukan hal yang baru (SPA Massase) adalah berdasarkan umur. Berdasarkan data yang ada yaitu umur ibu, dapat dianalisis sebagian besar responden mempunyai umur pada rentang produktif atau resiko rendah antara 20-35 tahun sebanyak 75%. Usia Produktif minimal beresiko terjadinya subinvolusi karena alat reproduksi masih bekerja maksimal. Berbeda dengan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, usia tersebut sering terjadinya resiko pada masa nifas. Menurut (Notoatmojo, 2010) usia mempengaruhi penangkapan pola pikir seseorang. Seiring bertambahnya usia, semakin anda bisa mempunyai pola pikir yang berkembang dan ilmu yang didapat akan semakin meningkat. Pada usia ini, individu akan berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat serta lebih menyiapkan diri untuk menghadapi usia yang lebih tua sehingga bisa menyesuaikan diri terhadap keadaan lingkungannya. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal tidak menurun sejak usia dini.

Pada beberapa penelitian, usia berkorelasi dengan keluhan yang dialami selama nifas. Usia dibawah 16 tahun memiliki organ yang belum siap untuk proses kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga ketika rahim harus berkontraksi dan kembali seperti bentuk sebelum hamil maka akan mengalami hambatan. Pola pikir dan kemampuan

Pola pikir dan kemampuan mengambil keputusan pada usia dini masih belum stabil sehingga masih belum punya pendirian sehingga pemikiran akan sering berubah-ubah sesuai dengan pengaruh disekitar lingkungan yang bisa berifat positif ataupun

negatif tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat masa nifas. (Mayasari *et al*, 2015).

Menurut penelitian (Hidayati & Sulistyoningtyas, 2017) hasil perhitungan statistik pada uji Chi-square dengan p -value 0,01 artinya ada hubungan umur dan jenis persalinan dengan kejadian postpartum blues di Puskesmas II Jetis Bantul.

Menurut peneliti usia 20-35 tahun yang sudah matang atau produktif, hal ini tentunya akan mempengaruhi pandangannya terhadap hal-hal baru yang datang dari luar sehingga ilmu pengetahuan pun bertambah. Semakin tua seseorang maka akan berpikir rasional, baik pengetahuan dan pengalamannya sehingga mempengaruhi pengalaman mental dan kedewasaannya untuk berpikir.

B. Faktor Paritas

Faktor kedua yang mempengaruhi seseorang mau melakukan hal yang baru (SPA massase) berdasarkan Paritas. Berdasarkan data paritas ibu ditentukan bahwa hampir separuhnya yaitu 8 responden (40%) adalah primipara. Menurut (Notoatmojo, 2012) jumlah anak merupakan sumber ilmu atau cara memperoleh kebenaran dan ilmu. Hal ini dilakukan dengan mengulang pengalaman yang didapat dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu. Sesuai dengan Rahmanigtyas *et al*, 2019 menunjukkan p -value sebesar 0,027 yang berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan gangguan kecemasan pada ibu nifas di wilayah kota Semarang. Penelitian yang sama (Lestari, 2017) menyatakan bahwa paritas ibu masa nifas mempunyai hubungan p -value 0,020 yaitu ibu yang pernah melahirkan lebih dari satu kali akan memiliki pengalaman yang lebih dalam merawat bayi daripada primipara. Kecemasan akan lebih berat apabila ibu dengan kondisi melahirkan dan anak pertamanya dengan keadaan meninggal. Menurut peneliti, ibu yang baru saja melahirkan anak pertama memiliki rasa ingin tahu yang lebih dibandingkan dengan ibu yang sudah mempunyai anak ke dua atau ke tiga. Mereka cenderung melakukan segala sesuatu yang baru tentang menjadi

ibu setelah melahirkan dan mencari informasi lebih bagaimana menjadi orang tua baru yang baik. Sehingga ibu yang baru mempunyai anak pertama lebih diberikan dukungan atau motivasi dalam merawat bayinya apalagi ibu tunggal yang juga harus mengasuh anaknya dengan baik secara mandiri, dukungan dan motivasi harus diberikan.

C. Keluhan Ibu Nifas Sebelum dilakukan SPA Massase

Hasil penelitian didapatkan bahwa keluhan ibu sebelum pijat spa sebanyak 5 responden (25%) mengalami keluhan nyeri postpartum, 12 responden (60%) mengeluhkan Produksi ASI tidak lancar, 3 responden (15%) mengalami keluhan stres / kecemasan pada nifas. Dan 0% tidak ada yang rileks / nyaman pada masa nifas. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebelumnya rata-rata spa massase memiliki keluhan selama masa nifas dan sebagian besar keluhan yang dirasakan selama masa nifas adalah Produksi ASI tidak lancar. Hal ini menurut Islami *et al* (2012) menyatakan terdapat beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas yaitu nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, nyeri perineum, pembesaran payudara, sembelit dan wasir. Menurut peneliti keluhan selama masa nifas ini merupakan keluhan yang biasa terjadi, dan hampir semua ibu yang melahirkan pernah mengalaminya. Keluhan pada masa nifas jika tidak mengganggu aktivitas merawat bayi mungkin masih dianggap normal, namun bila rasa tidak nyaman tersebut dirasakan mengganggu aktivitas ibu nifas maka perlu dikonsultasikan lebih lanjut dengan petugas kesehatan. Maka dari itu keluhan-keluhan yang dialami ibu nifas biasanya terjadi apabila ibu nifas kecapekan sehingga pada masa nifas bidan menganjurkan keluarga ada yang menemani ibu nifas dirumah untuk membantu pekerjaan rumah dan membantu merawat bayinya dan ibu nifas ada teman untuk berkomunikasi dirumah. Sehingga keluhan-keluhan yang tidak diinginkan pada masa nifas tidak sampai terjadi dan bisa tertangani lebih awal apabila terjadi.

D. Keluhan ibu nifas sesudah dilakukan SPA Massase

Dari hasil penelitian didapatkan keluhan ibu postpartum setelah pijat spa yaitu keluhan nyeri postpartum menurun hingga 10%. menurut Ambarwati et al, 2013 ibu postpartum multipara sering merasakan nyeri akibat penurunan otot rahim secara simultan, menyebabkan relaksasi intermiten (jeda). Sedangkan pada wanita menyusui, hisapan bayi merangsang produksi oksitosin yang tidak hanya memicu refleksi *let down* (Produksi ASI) tetapi juga menyebabkan kontraksi rahim. Nyeri rahim akan hilang jika rahim terus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong serta selama proses menyusui yang secara eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian Ashar, IN et al, 2018 dari Hasil Uji Mann Whitney kelompok intervensi sig. 0,0001 ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami penurunan nyeri sehingga terdapat pengaruh yang signifikan. Perbedaan antara kelompok kontrol dan intervensi dalam pengurangan nyeri pada ibu postpartum dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh effleurage massage terhadap pengurangan nyeri pada ibu postpartum multipara. Hasil penelitian ini sejalan dengan Siahaan PG, 2017 dengan judul Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Sakit Punggung pada Ibu Primigravida Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Citra Medan yaitu Nyeri dapat dikurangi dengan Pijat (Massage). hasil yang diperoleh rata-rata skala nyeri pada responden sebelum pijat dan sesudah pijat berbeda nyata. Rata-rata skala nyeri pada responden sebelum pijat (12,31) lebih tinggi dibandingkan pada responden setelah pijat (4,69). Menurut peneliti, keluhan nyeri postpartum bisa menurun ketika setelah dilakukan spa massase karena ibu merasa nyaman dan rasa capek atau lelah setelah melahirkan hilang, sehingga nyeri yang dirasakan pada saat masa nifas juga berangsur-angsur menurun. Spa massase memang penting dilakukan pada postpartum karena untuk menjaga keadaan ibu nifas dari ketidaknyamanan yang dirasakan sehingga masa nifas juga akan berjalan dengan normal.

Keluhan produksi ASI tidak lancar menurun hingga 10%. Hasil penelitian Nurul Isnaini, Rahma Diyanti, 2015 menunjukkan adanya

hubungan pijat oksitosin dengan produksi ASI. Hal ini dikarenakan pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui berupa pijatan atau massase pada punggung ibu untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin. Pijat oksitosin akan memberikan kenyamanan pada ibu nifas sehingga bayi ketika menyusu akan merasa nyaman, karena bonding attachment yang terjadi pada ibu dan bayi. Pijat oksitosin secara fisiologis meningkatkan hormon oksitosin yang diteruskan ke otak sehingga hormon oksitosin disekresikan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara ibu menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir disaluran ASI. Hormon oksitosin juga membuat produksi ASI meningkat, sehingga ASI lebih lancar keluarnya. Menurut peneliti, produksi ASI yang tidak lancar menurun disebabkan karena pikiran ibu yang sedang bahagia setelah dilakukan spa massae, selain menghilangkan capek atau lelah, spa massase bisa membuat bahagia. Sehingga bahagia itu berada di otak yang otomatis akan mempengaruhi produksi ASI. Semakin ibu bahagia produksi ASI juga akan semakin meningkat, sehingga ketika masa nifas ibu dianjurkan untuk tidak punya banyak pikiran yang mengganggu otak ibu biar bayinya bisa menyusu secara eksklusif dan sampai 2 tahun sesuai dengan program pemerintah.

Keluhan Stress turun menjadi 5%. Hasil penelitian ditemukan bahwa responden yang melakukan pijat endorfin sebagian besar tingkat kecemasannya ringan, karena pijat endorphin merupakan salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi atau mengurangi stres pada ibu setelah melahirkan. (Sukmaningtyas & Windiarti, n.d.). Menurut peneliti stress yang dirasakan ibu setelah diberi spa massase menurun karena spa massase fungsinya bisa untuk mengurangi sesuai dengan pikiran ibu, apabila pikiran ibu Perasaan Rileks/Nyaman naik 100% setelah dilakukan spa massase membuat ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman setelah melahirkan. Dari data tersebut dapat disimpulkan keluhan ibu nifas menurun setelah diberikan spa massase dan peningkatan perasaan rileks/nyaman pada ibu nifas. Banyaknya keluhan yang terjadi

selama masa nifas yang dirasakan yaitu ketidaknyamanan pada masa nifas sehingga sering mengganggu aktivitas dan istirahat pada ibu nifas. Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan melakukan spa massase. Pijat pada ibu sangat bermanfaat untuk membantu memberikan efek relaksasi pada tubuh dan mengendurkan otot-otot yang teegang setelah melahirkan. Selama pengobatan dilakukan dengan benar dan tepat serta ditangani oleh tenaga profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R., Muis, S. F., & Susantini, P. (2013). *Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan*. 2(1), 16–23.
- Ashar, IN., Suardi, A., Soepardan S., & at all. (2018). Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Ibu PostPartum Multipara. Vol 6 No (2)
- Dinas Kesehatan Jombang. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kota Jombang*.
- Hidayati, Y., & Sulistyoningtyas, S. (2017). Hubungan Usia dan Jenis Persalinan dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Post Partum di Wilayah Puskesmas Jetis II Kabupaten Bantul. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Kusbandiyah, J., & Puspawati, Y. A. (2020). Pengaruh Postnatal Massage terhadap Proses Involusi dan Laktasi Masa Nifas di Malang. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 065–072. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i1.art.p065-072>
- Lestari, E. (2017). *Hubungan Antara Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Yang Dialami Ibu Pada Masa Post Partum Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. 6. <http://scholar.unand.ac.id/54967/>
- Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion, MC, & A. K. (2016). *Maternity and Women Health Care* (11th ed.).
- Mayasari, F. F., Meikawati, W., & Astuti, R. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus (Studi Kasus) di BPM Idaroyani dan BPM Sri Pilih Retno Tahun 2014 (Factors Affecting Uterine Involution (Case Study) in Idaroyani and Sri Pilih Retno Midwife in 2014). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 17–22.

Metzger S. (2013). *Postpartum Massage, Birth and Beyond*.
www.americanpregnancy.org; 2013

Notoatmojo, S. (2010). *Health Behavioral Science*. Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2012). *Health Promotion and Health Behavior*. Rineka Cipta.

Palembang, P. K., Kesehatan, K., Indonesia, R., Palembang, P. K., & Kebidanan, P. S. D. (2018). *Poltekkes Kemenkes Palembang Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Bpm Yuhana Palembang Tahun 2018 Program Studi D-iv Kebidanan*.

Post, I. B. U., Caesaria, S., & Bangsal, D. I. (2008). *Hubungan paritas dengan kemampuan mekanisme koping dalam menghadapi*.

Rahmaningtyas, I., Winarni, S., Mawarni, A., & Dharminto. (2019). Hubungan Beberapa Faktor dengan Kecemasan Ibu Nifas Di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 7. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0AHUBUNGAN>

Sukmaningtyas, W., & Windiarti, P. A. (n.d.). EFEKTIVITAS ENDORPHINE MASSAGE TERHADAP TINGKAT PENDAHULUAN Masalah kehamilan dan persalinan merupakan fokus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat . Pada proses persalinan terjadi sebuah kombinasi antara proses fisik dan pengalaman emos. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 53–62.

Wahyuni, N., & Nurlatifah, L. (2017). Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2016. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 4(2), 167–176. <https://doi.org/10.36743/medikes.v4i2.83>

Isnaini, N., & Diyanti, R. (2015). Hubungan Pijat Oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung. *Jurnal Kebidanan.*, Vol 1 No (2), 91-97.

Siahaan, PG., (2017). Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Bersalin Primigravida Kala 1 Fase Aktif

Di Klinik Bersalin Citra Medan. Politeknik Kesehatan Medan (Vol. 4).

GLOSARIUM

A

Abces : Kantong sempit yang berisi nanah yang berkumpul di jaringan, organ atau ruang didalam tubuh.

Acupressure : cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur (acupuncture) atau bisa juga disebut pijat tanpa jarum.

Afterpains : perasaan mulas akibat relaksasi dan kontraksi yang periodik dari uterus dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

AKI : Angka Kematian Ibu

ASI : Air Susu Ibu

Aromatherapy : praktik pengobatan alternatif dan ilmu yang didasarkan pada penggunaan bahan aromatik, termasuk minyak esensial, dan senyawa aroma lainnya, terapi ini diklaim mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis atau fisik.

B

Bendungan ASI : ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan kesaluran air susu ibu sehingga terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan payudara bengkak.

Body Masker : masker tubuh memberi nutrisi bagi kulit dan tubuh yang berfungsi sebagai pemutih (whitening) dan pelembab kulit kering.

Body Scrub: Salah satu produk perawatan kulit yang tidak kalah penting karena fungsinya mengangkat sisa kotoran, debu dan minyak pada pori-pori. Selain itu body scrub juga memiliki manfaat untuk kulit yaitu membantu mencerahkan sekaligus melembabkan, namun juga mencegahnya menjadi kering.

Body Wrapping : Metode yang kabarnya bisa melarutkan lemak dan selulit serta mengeluarkan racun dari dalam tubuh dengan cara membungkus tubuh menggunakan plastik khusus atau selimut termal dan rempah tertentu.

C

Carrier Oil : minyak yang berasal dari tumbuhan dan berfungsi sebagai campuran minyak esensial sebelum dioleskan ke kulit.

Cleaning : Pembersihan data.

Coding : Merupakan proses atau kegiatan pengolahan kode yang kamu tuliskan menggunakan bahasa pemrograman tertentu. Sehingga komputer dapat memahami apa yang kamu tuliskan dan melakukan operasi sesuai dengan apa yang kamu tulis.

Convenience : Kenyamanan.

D

Detoxifying : Lintasan Metabolisme yang mengurangi kadar racun didalam tubuh, dengan penyerapan, distribusi, biotransformasi dan ekskresi molukel toksin (racun).

E

Editing : Proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan dalam kuesioner.

Effleurage Massage: Bentuk teknik pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan menggerakkan melingkar berulang kali.

Eksklusi : Kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian.

Endorphin : Zat kimia yang dihasilkan secara alami oleh tubuh. Hormon ini berperan sebagai penghilang rasa sakit alami dan bertanggung jawab atas perasaan senang setelah melakukan aktivitas tertentu. Bahkan hormon endorphin juga dapat memberikan energi positif dalam diri seseorang.

F

Firming : Sebuah perawatan yang dilakukan dengan teknologi Magnetic Pulsed Radio Frequency. Dengan teknologi tersebut perawatan ini berguna untuk mengurangi kandungan lemak. Sekaligus mengencangkan kulit.

Friction : Gaya Gesek yang berarah melawan gerak benda atau arah kecenderungan berada bergerak. gaya gesek muncul apabila dua buah benda bersentuhan. Benda yang dimaksud tidak harus berbentuk padat, tetapi bisa berbentuk cair ataupun gas.

Fundus : Bagian puncak dari rahim ibu saat sedang berada dalam masa kehamilan.

H

Hidroterapi : sejumlah latihan fisik dengan berendam didalam air hangat.

Haemorarghi Postpartum : Keluarnya darah dar jalan lahir segera setelah melahirkan atau disebut perdarahan pasca persalinan.

I

Inklusi : Kriteria apabila terpenuhi dapat mengakibatkan calon objek penelitian.

Insomnia : Gangguan yang menyebabkan penderitanya sulit tidur atau tidak cukup tidur meski terdapat cukup waktu untuk melakukannya.

Involusi Uterus : Kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

K

Kontraksi : Suatu keadaan dimana terjadi pengencangan dan pengenduran otot rahim. Pada saat itu ada dorongan yang menggerakkan kelenjar dibawah otak untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang berfungsi merangsang rahim untuk mengencang atau menegang.

L

Laktasi : Teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI.

Let Down Reflex (LDR) : Refleks keluarnya ASI dari payudara. Refleks ini terjadi ketika saraf dalam payudara terstimulasi (baik oleh hisapan bayi maupun pompa ASI) dan memberi sinyal untuk mengeluarkan hormon oksitosin.

Love Kneading : Teknik yang menggunakan tekanan sedang dengan sapuan tangan yang panjang, meremas dengan menggunakan jari-jari pada tangan diatas lapisan kulit jaringan otot dan superficial, teknik ini bisa membantu meningkatkan sirkulasi dan mengontrol rasa sakit.

Loving Massage : salah satu terapi holistik yang diawali dengan relaksasi pernafasan kemudian berdoa kepada Tuhan memohon kesejahteraan Body, mind dan spirit, dilanjutkan dengan memunculkan rasa peduli, mencintai dan penuh kasih pemijat pada ibu dengan tulus.

M

Mammae : Merupakan kelenjar subkutan yang mulai tumbuh sejak minggu ke enam masa embrio yang berupa penebalan pada ektodermal sepanjang garis mammae yang terbentang dari aksila sampai region inguinal.

Massage : metode penyembuhan atau terapi kesehatan tradisional, dengan cara memberikan tekanan kepada tubuh, baik secara terstruktur, tidak terstruktur, menetap atau berpindah tempat dengan memberikan tekanan, gerakan, atau getaran baik dilakukan secara manual atau menggunakan alat mekanis.

Mastitis : Infeksi Jaringan payudara saat ibu sedang menyusui, terutama terjadi karena mampatnya saluran air susu ibu oleh ASI yang menggumpal (clogged milk duct) dan disertai bakteri yang masuk ke dalam jaringan payudara ibu melalui puting susu.

Mental : Cara berpikir tentang suatu hal yang dipengaruhi oleh pengalaman, hasil belajar, dan atau lingkungan juga dapat mempengaruhi pola pikir tersebut.

Migrain : Sakit kepala yang tersa seperti berdenyut, dan umumnya hanya terjadi pada satu sisi kepala.

Mind : Pikiran

Mobilisasi Dini : Kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita turun dari tempat tidur dan berjalan.

N

Neuroendokrin : Suatu kondisi saat sel-sel neuroendokrin berkembang menjadi tumor.

Nifas : Darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan.

Non Probability Sampling : teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

O

Oksitosin : Hormon pada manusia berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim/uterus sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran. Selain itu, hormon ini berfungsi untuk mensekresi air susu dengan merangsang kontraksi duktus laktiferus kelenjar mammae pada ibu menyusui.

P

Paritas : Jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim.

Patofisiologi : ilmu yang mempelajari tentang gangguan fungsi-fungsi mekanis, fisik dan biokimia baik disebabkan oleh suatu penyakit, gejala atau kondisi abnormal yang tidak layak.

Pelvis : Cincin tulang yang terletak di ujung bawah tubuh, tepatnya diantara tulang belakang dan kaki.

Petrissage : Teknik pijat yang menggunakan telapak tangan =, ibu jari, atau permukaan jari saat memijat.

Pleasure : Kesenangan

Post partum : waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil yang diperlukan waktu 6-8 minggu atau 42 hari.

Postpartum Blues : Suatu sindroma gangguan efek yang ringan sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, cenderung akan memburuk pada hari ketiga sampai kelima dan berlangsung dalam rentang waktu 14 hari / 2 minggu postpartum ditandai dengan tangisan singkat, perasaan kesepian serta cemas.

Post Test : Kegiatan evaluasi yang dilakukan pendidik pada setiap akhir pembelajaran.

Pre Test : Tes yang dilakukan untuk mengukur kemampuan awal peserta didik sebelum mengikuti pembelajaran.

Preventif : Sifat Mencegah supaya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Primigravida : Ibu yang hamil untuk pertama kalinya.

Primipara : Wanita yang pernah melahirkan bayi hidup pertama kalinya.

Processing : Proses mengubah informasi yang ada menjadi bentuk yang lebih mudah dipahami dan diinterpretasikan.

Prolaktin : Hormon protein yang memiliki pengaruh besar dalam tubuh manusia baik pada pria maupun wanita. Pada wanita hormon

ini yang mendorong produksi ASI sedangkan pada pria hormon prolaktin berperan dalam produksi sperma.

Promotif : Serangkaian kegiatan pelayanan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Psikis /Psikologi : Hal-hal yang tidak dapat dilihat secara langsung oleh panca indera yang berkaitan dengan perilaku dan perasaan seseorang mulai dari pola pikir, aksi, reaksi dan juga interaksi.

Purposive Sampling : Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Q

Quasi Eksperimen : Metode penelitian yang dalam pelaksanaannya tidak menggunakan penugasan random melainkan dengan menggunakan kelompok yang sudah ada.

R

Reflexology : Pijat refleksi yang mempelajari pijat di titik-titik tubuh tertentu. Pijat ini dilakukan dengan alat tangan dan benda-benda lain berupa kayu, plastik atau karet. Organ Perseroan yang mempunyai wewenang yang tidak diberikan kepada Direksi atau Dewan Komisaris dalam batas yang ditentukan dalam Undang-undang ini dan/anggaran dasar.

Rejuvenation : Teknik perawatan kecantikan yang berguna untuk menyamarkan tanda-tanda penuaan seperti garis dan keriput halus diwajah, serta flek-flek kulit.

Relaxation : Istirahat, pengendoran otot-otot.

S

Selulit : Timbunan lemak dibawah kulit.

Simphisis Pubis : Sendi Penghubung 2 tulang pubis.

Slimming : Perawatan yang dilakukan untuk membantu menghilangkan lemak yang menumpuk di tubuh.

Solus Per Aqua (SPA) : Sarana air yang dapat digunakan untuk terapi dengan karakteristik tertentu yang kualitasnya dapat diperoleh dengan cara pengolahan maupun alami.

Soul : Jiwa

Spiritual : Segala kondisi pada pikiran manusia yang berkaitan dengan peran jiwa sebagai esensi bagi kehidupan.

Stress : Reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri.

T

Tapotage : Gerakan ketukan-ketukan yang berturut-turut dan cepat, yang dilakukan dengan seluruh tangan atau dengan ujung jari.

Trombus : Gumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah.

U

Uterus : Organ otot berbentuk buah pir terbalik dari sistem reproduksi wanita yang terletak diantara kandung kemih dan rectum.

Umbilicus : Pusar, jaringan parut yang menandai tempat perlekatan tali pusat pada janin

V

VCO : Virgin Coconut Oil. Minyak kelapa yang di ekstraksi dan bermanfaat bagi kesehatan.

Vibration : gerakan menggetar yang berfungsi untuk merangsang atau untuk menenangkan urat syaraf serta menghilangkan kerut pada wajah.

Vichi Shower : Cara untuk mandi sambil berbaring diatas meja basah sebagai bagian dari perawatan tubuh, seperti lulur garam, masker tubuh atau bungkus badan.

INDEKS

Acupresure
Aromaterapi
Coding
Eflurance
Oksitosin
Petrisage
Post Partum Blues
Tapotage

PENUTUP

Buku Referensi Ini Berisi Tentang Hasil Penelitian Yang Dilakukan Oleh Dosen Kebidanan Di Seluruh Indonesia. Topik Yang Diangkat Adalah Tentang Natural Theraphy Yaitu Konsumsi Buah Pepaya Untuk Mencegah Konstipasi Pada Ibu Hamil, Massage Endorphine Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Dan Peningkatan Kualitas Tidur Bayi Melalui Pemijatan.

Buku Yang Kami Susun Ini Jauh Dari Sempurna, Sehingga Kritik Dan Saran Pembaca Akan Sangat Bermanfaat Bagi Kami Dalam Penyusunan Buku Selanjutnya. Harapan Kami Agar Peneliti Dapat Melakukan Penelitian Lebih Mendalam Terkait Natural Therapy Dalam Kebidanan.

Peneliti Selanjutnya Dapat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tentang *Massage Endorphin* Yang Dikombinasikan Dengan Lulur Tradisional Seperti Boreh Khas Bali Untuk Meneliti Efektivitas Dari *Massage* Yang Dikombinasikan Dengan Baluran Rempah-Rempah Indonesia Sehingga Mampu Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Dan Dengan Jumlah Responden Yang Lebih Banyak Dan Luas. Kemudian Pada Pijat Bayi Bisa Dilakukan Penelitian Lain Lebih Mendalam Terkait Picky Eater.

PROFIL PENULIS

Retno Wulan, S.S.T.Keb.,M.K.M



Perkenalkan nama saya Retno Wulan dan biasa di panggil Wulan. Tempat tinggal saya di Pati, Jawa Tengah. Riwayat pendidikan saya yaitu telah menyelesaikan D IV Kebidanan di STIKes Karya Husada Semarang Tahun 2013-2014, kemudian S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2018-2020.

Saya bekerja di STIKes Bakti Utama Pati, Jawa Tengah sejak tahun 2015, dan diberikan kepercayaan untuk menjadi Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahun 2020 sampai sekarang.

Kesibukan saya saat ini adalah selain menjadi dosen saya juga seorang IRT, menulis buku, melakukan penelitian dan menjadi owner di Arjuna Mom and Baby Spa.

Instagram: @wuland_retno24

Email: wuland.retno24@gmail.com

Putu Ayu Ratna Darmayanti, S.Tr.Keb.,M.Kes



Penulis lahir Kota Denpasar Provinsi Bali. Berasal dari Kabupaten Gianyar Provinsi Bali. Saat ini penulis tinggal di Kota Denpasar Provinsi Bali. Ratna telah menyelesaikan Pendidikan D3 kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali pada tahun 2013. Selanjutnya, melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan jurusan pendidik di STIKES Ngudi Waluyo Semarang dan lulus pada tahun 2015. Tidak hanya berhenti disitu penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi KIA-Kespro Konsentrasi di Universitas Udayana Denpasar Bali dan telah lulus pada tahun 2018. Saat ini, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan program studi Sarjana Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sejak tahun 2018 sampai sekarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku, jurnal nasional dan jurnal internasional lainnya.

email penulis: darmayantiratna@gmail.com.

Royani Chairiyah,S.Si.T.,M.Kes



Penulis lahir di Padang tanggal 9 Mei 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan. Menyelesaikan SPK Depkes Bukittinggi tamat tahun 1998, Program Pendidikan Bidan Depkes Bukittinggi tamat tahun 1999, D3 Kebidanan Poltekkes Jakarta III tamat tahun 2004 dan D4 Kebidanan tamat 2006 dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat pada Jurusan Kesehatan Reproduksi tamat 2012 dan Sekarang lagi melanjutkan Magister Kebidanan Universitas Padjajaran semester akhir. Penulis Buku Chapter Mikrobiologi, Buku Chapter Penyakit dan kelainan dalam kehamilan, Buku Chapter Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Buku Chapter Bab III Kesehatan Reproduksi, Buku Ajar Asuhan Kebidanan merupakan Ibu dari Andini Mustazam Chairiyah, Bayu Ali Putra Ramadhan, Jusuf Ali Radja, Andry Ali Khadafi dan Arfiani Chairiyah (Alm)

PEKERJAAN diawali dari Bidan PTT di Puskesmas X Koto I Tanah Datar Sumatera Barat Tahun 2001 Bekerja Jadi Bidan di RB Sayyidah Jakarta. Tahun 2005 Dosen di Akademi Kebidanan Farama Mulya, Tahun 2019 sampai sekarang Dosen Kebidanan Universitas Binawan. Aktif di Organisasi Ikatan Bidan Indonesia sekarang menjabat pengurus seksi pendidikan IBI Ranting Pondok Gede dan membuka praktek Bidan Mandiri di daerah Radar selatan Jaticempaka Pondok Gede Bekasi.

Henny Sulistyawati, S.ST.,M.Kes



Penulis Lahir dari kota Jombang Jawa Timur yang mempunyai riwayat pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri Kota Kediri lulus pada tahun 2009 kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret Solo lulus tahun 2012. Penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan pada tahun 2009 di ITSkes Insan Cendekia Medika Jombang sampai sekarang.

Penulis juga aktif membuat buku ajar, modul ataupun monograf yang ber ISBN dan aktif melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang hasil akhirnya di Publikasi di Jurnal Nasional baik Terakreditasi maupun tidak.

SINOPSIS BUKU

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Dan juga melalui peningkatan *skill* dari tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Natural therapy merupakan pengobatan yang dilakukan dengan cara non farmakologi. Terapi Natural adalah sel primitif yang memiliki kemampuan memperbaru dan potensi untuk berdiferensiasi, merupakan sel yang bersumber dari tubuh, dalam keadaan tertentu dapat berdiferensiasi menjadi berbagai fungsi jaringan sel maupun organ, dalam dunia medis disebut sebagai “sel multi-fungsi”. Saat ini berbagai terapi telah dikembangkan, baik terapi farmakologis maupun non farmakologis.

Untuk itu diperlukan adanya pendekatan natural therapy dalam kebidanan untuk meringankan keluhan. Buku ini menjelaskan tentang bagaimana cara menerapkan natural therapy pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi balita.

Dalam buku ini sudah dijelaskan secara rinci tentang tindakan yang bisa mengurangi keluhan kebidanan secara non farmakologi.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Dan juga melalui peningkatan skill dari tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Natural therapy merupakan pengobatan yang dilakukan dengan cara non farmakologi. Terapi Natural adalah sel primitif yang memiliki kemampuan memperbaru dan potensi untuk berdiferensiasi, merupakan sel yang bersumber dari tubuh, dalam keadaan tertentu dapat berdiferensiasi menjadi berbagai fungsi jaringan sel maupun organ, dalam dunia medis disebut sebagai "sel multi-fungsi". Saat ini berbagai terapi telah dikembangkan, baik terapi farmakologis maupun non farmakologis.

Untuk itu diperlukan adanya pendekatan natural therapy dalam kebidanan untuk meringankan keluhan.

Buku ini menjelaskan tentang bagaimana cara menerapkan natural therapy pada ibu hamil, ibu bersalin dan bayi balita.

Dalam buku ini sudah dijelaskan secara rinci tentang tindakan yang bisa mengurangi keluhan kebidanan secara non farmakologi.

ISBN 978-623-09-1530-7



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Silpi Tower II.5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11460
Telp: (021) 29866919