

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN MASSAGE  
ENDORPHIN DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN  
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA  
KOTA PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2023**

**Laporan Tugas Akhir**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan



**Disusun Oleh :**

**USWATUN HASANAH PULUNGAN  
NIM.20020004**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN DENGAN MASSAGE  
ENDORPHIN DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN  
KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA  
KOTA PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Mei 2023

Pembimbing



**(Bd. Novita Sari Batubara .S,Keb.M.Kes)**  
**NIDN.012511870**

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

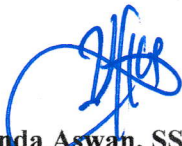
Padangsidimpuan, Mei 2023

Pembimbing



(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)  
NIDN. 0125118702

Penguji I



(Yulinda Aswan, SST, M. Keb)  
NIDN. 0125079003

Penguji II



(Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)  
NIDN. 0127088801



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes  
NIDN. 0118108703

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidempuan, Mei 2023  
Tanda Tangan



Uswatun Hasanah Pulungan  
Nim : 20020004

## RIWAYAT PENULIS

### **Data Pribadi**

Nama : Uswatun Hasanah Pulungan  
NIM : 20020004  
Tempat/Tanggal Lahir : Huta Bargot, 25 April 2002  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak ke- : 3(Tiga) dari 4(empat) bersaudara  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Huta Bargot, kec. Sosopan kab. PadangLawas

### **Data Orang Tua**

Nama Ayah : Holil  
Nama Ibu : Isna Nasution  
Pekerjaan Ayah : Petani  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat : Huta Bargot, kec.Sosopan kab. Padanglawas

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 2008 – 2014 : SDN No. 0307 Siundol Jae  
Tahun 2014 – 2017 : MTs.N Sibuhuan  
Tahun 2017 – 2020 : SMA N 1 ULU BARUMUN  
Tahun 2020 – 2023 : Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota  
Padangsidempuan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan ‘‘Laporan Tugas Akhir’’ yang berjudul ‘‘Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin dengan massage endorphin Di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidimpuan Tahun 2023.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karna pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas sehingga dalam menyelesaikan penelitian ini penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu pada pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1 Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas AfaRoyhan Di Kota Padangsidempuan.
- 2 Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
- 3 Bd. Novita Sari Batubara.S.Keb.M.Kes selaku ketua Progam Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kebidanan dan Sekaligus Pembimbing.
- 4 Yulinda Aswan,SST. M.Keb selaku penguji 1 saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan LTA ini sampai menjadi lebih baik.
- 5 Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM selaku penguji II saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan LTA ini sampai

menjadi lebih baik.

- 6 Seluruh staff dosen Universitas Aafa Royhan yang telah mendidik dan memberikan ilmu yang bermanfaat dari awal perkuliahan hingga selesai
  - 7 Terima kasih kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Holil dan Ibunda Isna nasution yang telah mendidik, memberikan kasih sayang dan mendoakan disetiap langkahku dalam menyelesaikan perkuliahan selama 3 tahun dan memberikan semangat pada saat menyelesaikan perkuliahan dan Laporan Tugas Akhir
  - 8 Terima kasih kepada saudara kandung ilham akbar pulungan, Mhd Rizki martua pulungan, Wildan azhari pulungan dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
  - 9 Terima kasih kepada Ibu Mona yang memberikan saya izin praktek dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini
  - 10 Terima kasih kepada Ny.R yang telah bersedia menjadi pasien dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir
  - 11 Terima kasih kepada mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Aafa Royhan di Kota Padang sidimpuan Angkatan XI yang selalu menjadi senyum serta semangat saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
- Mudah-mudahan laporan tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi penulis khususnya bagi pihak yang membacanya.

Padangsidempuan, Mei 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

	halaman
<b>RIWAYAT PENULIS.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Persalinan.....	8
2.1.1 Defenisi /Pengertian persalinan.....	8
2.1.2 Faktor Penyebab Persalinan.....	9
2.1.3 Tanda dan Gejala Persalinan.....	12
2.1.4 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan VI).....	13
2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan.....	16
2.2 Nyeri Persalinan.....	17
2.2.1 Defenisi /pengertian Nyeri.....	17
2.2.2 Klasifikasi Nyeri.....	17
2.2.3 Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan.....	19
2.2.4 Manajemen Nyeri Persalinan.....	22
2.3 Massage Endorphin.....	23
2.3.1 Defenisi massage endorphin.....	23
2.3.2 Manfaat massage endorphin.....	24
2.3.3 Hal-hal Yang harus diperhatikan dalam Massage pada persalinan.....	25
2.3.4 Kontraindikasi Massage Pada Persalinan.....	26
2.3.5 Tata cara massage endorphin.....	27
2.4 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi.....	27
2.5 Dokumentasi Kebidanan.....	30
2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	33
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>35</b>
I. PENGUMPULAN DATA / PENGKAJIAN.....	35
II. INTERPRETASI DATA (KALA I).....	39
III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL.....	40
IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI.....	40



V. PERENCANAAN.....	40
VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI .....	40
VII. EVALUASI.....	41
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar .....	48
4.2 Langkah II : Interpretasi Data .....	49
4.3 Langkah III : Diagnosa Potensial.....	50
4.4 Langkah IV : Tindakan Segera .....	50
4.5 Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan.....	51
4.6 Langkah VI : Rencana Asuhan .....	51
4.7 Langkah VII : Evaluasi .....	52
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>53</b>
5.1 Kesimpulan .....	53
5.2 Saran .....	54

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan .....	46
-----------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Berita acara revisi Laporan Tugas Akhir

Lampiran 3 Lembar pengesahan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 4 Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

- WHO : *World Health Organization*  
SDKI : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia  
AKI : Angka Kematian Ibu  
AKB : Angka Kematian Bayi  
HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir  
TTP : Taksiran Tanggal Persalinan  
KH : Kelahiran Hidup  
APN : Asuhan Persalinan Normal  
ANC : *Ante Natal Care*  
SOAP : *Subjektif Objektif Assesment Planing*  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TB : Tinggi Badan  
BB : Berat Badan  
TD : Tekanan Darah  
DJJ : Denyut Jantung Janin

## INTISARI

<sup>1</sup>Uswatun Hasanah Pulungan, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara  
<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN MASSAGE ENDORPHIN DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN KECAMATAN PADANG SIDEMPUAN UTARA KOTA PADANG SIDEMPUAN 2023

**Latar Belakang :** Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 menyatakan bahwa angka kematian bayi (AKB) sekitar 32/1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Maka penulis mengambil judul ini dengan menerapkan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney yang terdiri dari 7 langkah. **Tujuan penelitian :** penulis mendapat pengalaman nyata untuk mengetahui pengaruh massage endorphin terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan dan memberikan asuhan yang terdiri dari 7 langkah varney, sedangkan untuk menentukan cacatan pengembangan SOAP serta untuk mengetahui teori kesengajaan antara teori dan kasus nyata dilapangan. **Metode Penelitian :** menggunakan metode deksriptif, lokasi studi di PMB Mona di kelurahan kayu ombun kecamatan padangsidempuan utara dikota Padangsidempuan. Subjek studi kasus ibu bersalin Ny.R G I P O A 0 umur 25 tahun dengan masalah nyeri pada pinggang bawah saat kontraksi uterus. **Hasil Studi Kasus:** dilaksanakan pada 11 tanggal maret 2023. Tehnik pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin dengan masalah nyeri pada pinggang bawah pada saat kontraksi uterus dengan keadaan umum baik, kesadaran composmestis, TD : 120/80 mmhg, RR : 24x/i, S : 36,5 C dan ibu sudah merasakan nyaman. **Kesimpulan :** Hasil asuhan kebidanan penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney mulai pengumpulan data, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi akan tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. **Saran :** utama bagi tenaga kesehatan mampu melakukan antisipasi tindakan segera dan rencana tindakan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan untuk mengaplikasikan pengurangan rasa nyeri saat persalinan dengan menggunakan metode non farmakologi atau massage endorphin.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan Ibu bersalin, tingkat nyeri, massage endorphin  
**Referensi:** 14 pustaka (2012-2022)

## **ABSTRACT**

<sup>1</sup>Uswatun Hasanah Pulungan, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara

<sup>1</sup>Student of the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

<sup>2</sup>Lecturers in the Midwifery Study Program, Diploma Three Program

### **MIDWIFERY CARE FOR LATERING WOMEN WITH ENDORPHIN MASSAGE AT PMB MONA, KAYU OMBUN DISTRICT, PADANG SIDEMPUAN UTARA DISTRICT PADANG SIDEMPUAN YEAR 2023**

**Background:** According to the 2016 Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI), the infant mortality rate (IMR) is around 32/1000 live births, while the maternal mortality rate (AKI) is 359/100,000 live births. So the author took this title by applying midwifery management according to Varney's 7 steps which consist of 7 steps. **Research objectives:** the author gained real experience to determine the effect of endorphin massage on reducing the level of labor pain and providing care consisting of 7 varney steps, while to determine the development of SOAP and to find out the theory of coincidence between theory and real cases in the field. **Research Method:** using the method descriptively, the study location is PMB Mona in Kayu Ombun sub-district, Padangsidempuan Utara sub-district in Padangsidempuan city. The subject of the case study was Mrs. R G1P0A0, 25 years old with pain in the lower back during uterine contractions. **Case Study Results:** carried out on March 11 2023. Data collection techniques through physical examination, observation, documentation study and literature study. The results of the midwifery care given to mothers giving birth with problems of pain in the lower back during uterine contractions with good general condition, composmetis awareness, BP: 120/80 mmHg, RR: 24x/i, S: 36.5 C and the mother has felt comfortable. **Conclusion:** The results of the author's midwifery care have carried out care in accordance with Varney's 7 steps of management starting from data collection, data interpretation, potential diagnosis, anticipation of immediate action, planning, implementation and evaluation. From the discussion of the case study, it went smoothly and there were no gaps. **Suggestion:** The main thing is for health workers to be able to anticipate immediate action and plan action to provide midwifery care to women giving birth and to apply pain reduction during childbirth using non-pharmacological methods or endorphin massage.

**Keywords:** Midwifery care for women giving birth, pain level, endorphin massage

**References:** 14 libraries (2012-2022)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 setiap tahun sejumlah 35.8000 ibu meninggal saat bersalin dimana 355.000(99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu di Negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tahun 2015 di dunia yaitu 303.000 menurun sekitar 44% dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 536.000.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara Asia Tenggara seperti Malaysia (29/100.000 kelahiran hidup), Thailand (48/100.000 KH), Vietnam (59/100.000 KH), serta Singapore (3/100.000 KH). Dibandingkan dengan negara-negara maju, angkanya sangat jauh berbeda seperti Australia (7/100.000 KH) dan Jepang (5/100.000 KH) (WHO, 2018).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara - negara lain, padahal Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI mengacu pada jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi dan

Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga, namun pada tahun 2015 berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Data ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2019 terdapat 5.011.261 jiwa ibu di 34 provinsi. Ibu yang bersalian dengan ditolong oleh tenaga kesehatan sebanyak 4.557.577 jiwa (90.9 %) dan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebanyak 4.447.558 jiwa (88.8%) (Profil Kemenkes RI, 2019).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 menyatakan bahwa angka kematian bayi (AKB) sekitar 32/1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Nyeri persalinan yang tidak teratasi merupakan salah satu penyebab terjadinya partus lama dan kematian janin.

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara



adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov Sumut, 2017).

Di Sumatra Utara cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan perlambatan, yaitu dari 86,73 meningkat hanya sekitar 0,5% menjadi 87,28% dan angka rasa nyeri yang di alami ibu masih sangat tinggi dan menyakitkan (Kemenkes, 2014).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar 75 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2019 di Sumatera Utara sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2018 sebesar 6 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan di sebuah negara. Pelayanan kesehatan di suatu Negara dikatakan sudah baik apabila Julah AKI rendah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Tahun 2017 AKI di Indonesia 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pelayanan kesehatan yang baik selama kehamilan dan persalinan sangat diperlukan sebagai upaya untuk mengurangi kejadian AKI dan AKB. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai pada saat proses persalinan.

Data persatuan rumah sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan di area pinggang serta menjalar kebagian perut ( Striedmulyani, 2016).

Berdasarkan jurnal karya Meti Patimah dan Sri Wahyuni Sundari (2020) Persalinan merupakan rangkaian proses fisiologis dan psikologis yang dapat

mengakibatkan nyeri persalinan, kecemasan dan kelelahan. Wanita nullipara akan merespon nyeri lebih berat dari pada multipara, karena nullipara akan lebih banyak mengalami nyeri sensori pada tahap awal persalinan, sedangkan pada wanita multipara nyeri akan lebih dirasakan pada fase aktif persalinan.

Salah satu contoh penatalaksanaan nonfarmakologis yaitu dengan melakukan massage. Massage memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah terapi massage endorpin ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, sakit kaki dan punggung dan komplikasi kebidanan yang lebih sedikit, sedangkan yang baru lahir dalam keadaan baik. Terapi massage meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin tercatat mengurangi nyeri kaki dan punggung. Terapi massage juga diharapkan untuk meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan. Massage dapat berfungsi sebagai intervensi yang efektif untuk ibu bersalin menurunkan intensitas nyerinya (Wiwit, 2020).

Kadar endorpin ibu bersalin yang dimassage lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak dimassage. Makin tinggi kadar endorpin maka semakin turun intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin. (Ariyani Y, 2015). Jumlah ibu bersalin yang mengalami nyeri sangat berat saat persalinan sebelum diberikan massage endorpin sebanyak 18 orang (41.6%), Sesudah diberi massage endorpin mengalami nyeri sedang 17 orang (50%). Membuktikan bahwa ada pengaruh massage endorpin terhadap pengurangan nyeri persalinan (Nurun dan Wiwit, 2020).

Seperti penjelasan di awal bahwa counter massage juga dapat membantu menurunkan rasa nyeri. Pijatan pada Teknik counter massage dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan kepalan salah satu telapak tangan selama uterus berkontraksi. Tekanan dalam counter massage dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan.

Berdasarkan pengkajian awal yang saya lakukan di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padangsidempuan pada bulan Maret 2023 diperoleh data ibu bersalin terdapat 10 pasien yang 6 pasien sedang dalam persalinan kala I pada ibu primigravida menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama pada kala I asuhan yang diberikan dalam pengambilan studi kasus yaitu dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan pijat endorfin di PMB mona kelurahan kayu ombun kecamatan padang sidempuan utara kota padangsidempuan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan melakukan pemijatan pada bagian yang sakit sekitar 5 menit saat kontraksi dengan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan massage endorfin PMB mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padangsidempuan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mendapatkan pengalaman nyata untuk melaksanakan secara langsung asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan massage endorphin di PMB mona kelurahan kayu ombun kecamatan padang sidempuan utara kota padang sidempuan tahun 2023 dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.
2. Menginterpretasikan data yang meliputi diagnose kebidanan, masalah-masalah dan kebutuhan ibu bersalin dalam upaya pengurangan rasa nyeri persalinan.
3. Merumuskan masalah pada ibu bersalin dengan masalah pengurangan rasa nyeri persalinan.
4. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dalam penerapan tehnik pijat endorphin sebagai upaya pengurangan rasa nyeri persalinan.
5. Merencanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dalam perencanaan tehnik pijat endorphin bagai upaya pengurangan rasa nyeri persalinan.
6. Melakukan perencanaan secara efisien dan sesuai dengan perencanaan yang telah disiapkan.
7. Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### a. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus pada ibu bersalin dengan pijat endorphin di PMB mona kelurahan kayu ombun kecamatan padang sidempuan utara kota padang sidempuan

### b. Bagi penelitian

Laporan kasus ini dapat dorongan agar lahan praktek maupun masyarakat dapat lebih menjadi baik dalam menangani masalah nyeri pada saat persalinan dan lebih menerapkan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan massage endorphin

## **1.5 Ruang Lingkup**

### 1. Ruang lingkup materi

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan massage endorphin

### 2. Responden

Responden pada pasien ini adalah Ny.R pada saat persalinan dengan asuhan kebidanan massage endorphin

### 3. Waktu

Waktu ini dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai kasus yaitu pada bulan maret sampai bulan april 2023

### 4. Tempat

Tempat dilakukan di PMB Mona kelurahan kayu ombun kecamatan padang sidempuan utara kota padang sidempuan 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Defenisi /Pengertian persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Rukiah, 2019).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Elisabeth, 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bayi lahir dengan letak belakang kepala tampak melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Eka dan Kurnia, 2017).

Persalinan menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janinbelakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dengan atas normal,beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu. (Eka dan Kurnia, 2017).

Persalinan normal menurut IBI adalah bersalinan yang presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dengan atas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kejalan lahir kelahiran adalah dimana proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (sarwono, 2016).

Menurut Manuaba (1999), bentuk-bentuk persalinan dapat digolongkan menjadi:

1. Persalinan spontan, yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri.
2. Persalinan buatan, yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
3. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumber daya manusia dapat terjamin.

### **2.1.2 Faktor Penyebab Persalinan**

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan

adalah tenaga/kekuatan (power), jalan lahir (passage), janin dan plasenta(passenger), psikologis (psikis), penolong.

### **1. Kekuatan (power)**

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontaksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

### **2. Jalan Lahir (Passage)**

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak hal-hal yang harus diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks,otot dasar panggul vagina dan introitus vagina

### **3. Janin dan Plasenta (Passenger)**

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin presentasi, letak dan posisi janin sedangkan yang perlu diperhatikan dalam plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

### **4. Psikologis(Psikis)**

Psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh dukungan suami selama proses persalinan, dukungan dari keluarga dan orang terdekat lainnya.

### **5. Penolong**

Peran dan penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangan



komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan.

### **1. Teori Keregangan**

- a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

### **2. Teori Penurunan Progesteron**

- a. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami
- b. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin penyempitan dan buntu.
- c. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

### **3. Teori Oksitosin Internal**

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- c. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

### **4. Teori prostaglandin**

- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang

dikeluarkan oleh desidua.

- b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.
- c. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Persalinan**

#### **1. Tanda- tanda persalinan**

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda sebagai berikut:

##### 1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan.

##### 2) Terjadinya his permulaan.

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

##### 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

##### 4) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah,

kadang bercampur darah (bloody show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

## **2. Tanda dan gejala inpartu**

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
2. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :
  - a. Pelunakan serviks
  - b. Penipisan dan pembukaan serviks
4. Dapat disertai ketuban pecah.

### **2.1.4 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan VI)**

#### **1. Kala 1 (kala pembukaan)**

Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah. Karena serviks mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran- pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam. Kala 1 yang terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap

sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-1 cm),berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase.

1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4

2) Periode dilatasi maksimalberlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Menurut indrayani (2016), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya.

## **2. Kala II (pengelaran janin)**

Kala II adalah kala pengeluaran bayi,dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir,kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan multipara 1 jam. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

a) His semakin kuat,dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasa 50-100 bayinya.

b) Ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina detik

d) Vulva/vagina sfingter ani membuka.

e) Peningkatan persalinan normal

Mekanisme persalinan normal

- a) Engagement yaitu kepala memasuki pintu atas panggul(PAP)
- b) Descent terbagi atas dua yaitu sinklitismus dan asinklitismus

Descent terbagi atas dua yaitu sinklitismus dan asinklitismus

1. Sinklitismus yaitu jika sutura sagitalis memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi.
2. Asinklitismus yaitu dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium ke symphysis, asinklitismus terbagi atas dua yaitu:
  - a. Asinklitismus posterior jika sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang biparietal belakang.
  - b. Asinklitismus anterior jika sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.
3. Fleksi yaitu dimana dagu mendekati dada janin
4. Putaran paksi dalam
5. Ekstensi yaitu dimana dagu menjauhi dada
6. Putaran paksi luar
7. Ekspulsi yaitu lahirnya semua badan janin

### **3. Kala III (pengeluaran plasenta)**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10menit dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan

nitabusch, tanda-tanda pelepasan plasenta adalah :

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang
4. Terjadi perdarahan melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uterus. biasanya plasenta lepas dalam
5. 15 menit setelah bayi lahir.

#### **4. Kala IV (observasi)**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. observasi yang dilakukan adalah:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

#### **2.1.5 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama /persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya

yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

## **2.2 Nyeri Persalinan**

### **2.2.1 Defenisi /pengertian Nyeri**

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang tergambar pada kerusakan jaringan (Pramono, 2017).

Nyeri merupakan perasaan tubuh atau bagian tubuh seseorang yang menimbulkan respon tidak menyenangkan dan nyeri dapat memberikan suasana pengalaman rasa (Judha, 2012).

### **2.2.2 Klasifikasi Nyeri**

Klasifikasi nyeri berdasarkan etiologi (alimul, 2015)

#### **a. Nyeri psikogenik**

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang dirasakan secara fisik yang timbulnya, derajat beratnya dan lama berlangsungnya akibat faktor psikologis.

#### **b. Nyeri neulogis**

Nyeri neuogis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme disepanjang atau di beberapa jalur saraf.

c. Nyeri inflamasi

Nyeri inflamasi adalah nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan pada cedera organ visceral.

d. Nyeri phantom

Nyeri phantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstremitas di amputasi.

Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi menurut (Nanda, 2015)

a. Nyeri akut

Karakteristik nyeri akut yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri akut berlangsung kurang dari 6 bulan. Nyeri akut jika tidak ditangani akan mempengaruhi proses penyembuhan, masa perawatan dan penyembuhan akan lebih lama (Nanda, 2015).

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis dirasakan secara tiba-tiba atau lambat dengan intensitas nyeri dari ringan hingga berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Nyeri kronis umumnya bersifat menetap, lama dan berlangsung lebih dari 6 bulan (Nanda, 2015).

Penyebab nyeri persalinan

a. Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi Rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia Rahim akibat kontraksi arteri miometrium karena Rahim



merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih(referred pain) pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi rasa nyeri interval antar kotraksi.

b. Rangsangan Otot Dasar Panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II.tidak seperti nyeri visceral nyeri ini terlokalisir di daerah vagina,rectum dan pirenium,sekitar anus.nyeri kenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

c. Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy,laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

d. Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas,takut,dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga stimbul stress.kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan menahan rasa nyeri.

### **2.2.3 Fakto-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

#### **1. Faktor Internal**

a. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

b. Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salahsatu factor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

c. Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama itu tidak melakukan latihan-latihan yang tidak terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

d. Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat.

Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

## **2. Faktor eksternal**

### **a. Budaya**

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu.

### **b. Emosi (cemas dan takut)**

Stress dan rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor yaitu hormon katekolamin dan hormone adrenalin.

### **c. Pengalaman persalinan**

Pengalaman persalinan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri.

### **d. Support system**

Dukungan dari pasangan keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin juga membantu mengatasi rasa nyeri.

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri namun persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutan.

#### **2.2.4 Manajemen Nyeri Persalinan**

Ada beberapa metode untuk mengurangi nyeri persalinan non farmakologis yaitu:

##### **1. Relaksasi**

Relaksasi merupakan tehnik untuk mengurangi nyeri dengan cara memusatkan perhatian pada objek tertentu pada saat kontraksi mulai timbul tehnik relaksasi dapat menurunkan keteganga fisiologis tehnik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi.

##### **2. Distraksi**

Tehnik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivitas retikuler menghambat stimulus nyeri.

##### **3. Kompres dingin**

Kompres dingin berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, menyejukkan kulit.

##### **4. Kompres panas**

Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot

dan meningkatkan ambar nyeri.

## **5. Massase**

Massase merupakan metode yang Memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan massase dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak.

## **6. Massage endorphin**

Pijat merupakan teknik lama yang banyak digunakan pada persalinan dan dapat menurunkan nyeri persalinan dengan cara menurunkan adrenalin danbbkm noradrenalin serta meningkatkan endorfin dan oksitosin serta mengurangi durasi persalinan dengan meningkatkan kontraksi uterus (Kazemi, 2016).

### **2.3 Massage Endorphin**

#### **2.3.1 Defenisi massage endorphin**

Massage endorphin adalah metode untuk merangsang produksi hormon endorphin dalam tubuh. Endorphin adalah hormon yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. Pijat endorphin dapat digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan dan untuk meningkatkan relaksasi dengan cara merangsang rasa nyaman melalui permukaan kulit. Teknik pijatan yang sangat lembut dapat meningkatkan pelepasan oksitosin yang memperlancar proses persalinan (Marwiyah & Pusporini, 2017).

Nyeri persalinan dapat memicu ibu bersalin stres yang menyebabkan sekresi hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon tersebut dapat memicu regangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah, yang menurunkan

kontraksi uterus, menurunkan sirkulasi darah dari uteroplasenta ke uterus, dan menyebabkan iskemik uterus yang sangat meningkatkan impuls nyeri (Marwiyah & Pusporini, 2017).

### **2.3.2 Manfaat massage endorphin**

Manfaat endorphin massage antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorphin, penurunan katekolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blokir terhadap rangsang nyeri (Handayani, 2020).

#### **Manfaat dalam massage pada persalinan**

##### **1. Mempercepat kemajuan persalinan**

Menurut penelitian (Bolbol-Haghighi, Masoumi, and Kazemi 2016) menunjukkan bahwa terapi massage selama persalinan menyebabkan pemendekan durasi kala satu persalinan, peningkatan kemajuan persalinan dan skor Apgar pada menit pertama dan kelima dan sebagai metode noninvasif, aman, mudah diakses, dan berbiaya rendah dapat mengurangi komplikasi yang terkait dengan persalinan lama dan pada akhirnya meningkatkan normal persalinan.

##### **2. Mangurangi nyeri persalinan**

Dalam sebuah penelitian tentang nyeri persalinan, pijat diberikan selama tiga puluh menit pada setiap tahap persalinan, dan nyeri serta kecemasan diukur (Mortazavi et al. 2012). Kelompok pijat memiliki tingkat nyeri dan

kecemasan yang lebih rendah dan durasi persalinan yang lebih pendek. Data ini konsisten dengan penelitian kami sebelumnya di mana memiliki mitra yang memberikan pijatan hanya selama 15 menit pertama setiap jam persalinan dan menemukan efek serupa termasuk lebih sedikit rasa sakit dan kebutuhan akan obat-obatan dan rata-rata 5 jam lebih sedikit persalinan (Figueiredo, Canário, and Field 2014). analgesik selama persalinan.

3. Mengurangi intervensi dan penggunaan analgesik selama persalinan
4. Mengurangi kecemasan pada proses persalinan.
5. Membantu ibu merasa nyaman selama proses persalinan.

Massage sangat penting bagi wanita untuk meningkatkan rasa nyaman dan tenang sebelum dan selama proses persalinan. Ini juga dapat membuat gangguan sehingga ketidaknyamanan akan berkurang secara otomatis. Akibatnya, pijat memiliki potensi untuk meningkatkan hubungan antara perawat/bidan dan ibu bersalin, serta antara pasangan (Nursanti, Anggraini, and Purwaningsih 2020).

### **2.3.3 Hal-hal Yang harus diperhatikan dalam Massage pada persalinan**

Dalam melakukan massage pada persalinan perlu diperhatikan yaitu :

#### **1. Perhatikan Klien**

Tidak hanya memperhatikan monitor, kondisi bayi dan frekuensi kontraksi ibu dipantau secara elektronik. Menonton detak jantung janin dan monitor kontraksi rahim dapat menjadi titik fokus bagi seorang wanita dan mereka yang mendukungnya. Ada beberapa contoh ketika seorang pendukung mulai mendorong wanita itu untuk bernapas dan

rileks karena dia melihat kontraksi yang direkam oleh monitor, namun itu bukanlah sesuatu yang sebenarnya dirasakan wanita itu. Di sisi lain, seorang wanita mungkin merasakan banyak hal yang tidak terekam oleh monitor, dan pendukungnya hampir mengabaikannya karena mereka tidak bisa melihat di monitor apa reaksinya. Perhatikan dan dengarkan wanita yang melahirkan.

## 2. Epidural

Anestesi epidural atau penggunaan obat bius yang ditempatkan di ruang epidural tulang belakang bagian bawah yang sering dipilih di rumah sakit Amerika untuk mematikan sensasi kontraksi. Pijat tidak harus berhenti hanya karena seorang wanita memiliki epidural. Sekarang waktu bagus untuk memijat di bagian leher, bahu, rahang, punggung, lengan, dan tangan.

### **2.3.4 Kontraindikasi Massage Pada Persalinan**

Tidak ada alasan mengapa semua sentuhan akan dikontraindikasikan dalam persalinan. Paling tidak selalu ada ruang untuk berpegangan tangan atau untuk kerja energi. Bahkan kontak sederhana ini bisa berdampak besar pada kesejahteraan wanita yang melahirkan dengan secara signifikan mengurangi kecemasan.

Ada beberapa jenis sentuhan atau pijatan tertentu ke area tertentu mungkin dikontraindikasikan seperti:

1. Pijat perut dikontraindikasikan untuk hal-hal berikut:
  - a. Jika ada kondisi berbahaya yang diketahui atau potensi kuat untuk bayi atau plasenta dan PCP menentukan bahwa pijat perut tidak bisa dilakukan.



- b. Jika ibu menolaknya atau membuatnya semakin tidak nyaman.
- c. Jika mengganggu pemantauan janin eksternal yang sangat penting pada saat itu.

2. pijat umum tipe 1 dikontraindikasi untuk hal-hal berikut :

- a. jika ibu menolaknya.
- b. Jika PCP menentukan bahwa hal itu dapat membahayakan kesehatan ibu atau bayi sebaliknya tidak boleh dilakukan ( Wolterskluer 2018).

### **2.3.5 Tata cara massage endorphin**

Tata cara massage endorphin (Karuniawati,2019) meliputi :

1. Pasien dalam posisi berbaring miring atau duduk
2. Pasien dianjurkan untuk menarik nafas secara perlahan sambil memejamkan mata.
3. melakukan pijatan lembut dan ringan dari leher membentuk huruf V terbalik kearah tulang rusuk
4. Meneruskan pijatan sampai bagian punggung
5. Menganjurkan suami untuk berkata lembut “Saat aku membelai tanganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai”.
6. Pasangan memeluk istrinya agar tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

### **2.4 Manajemen Kebidanan Dan Dokumentasi**

Menurut helen Varney (1997), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan

perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut Hellen varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai evaluasi. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan varney antara lain:

1. Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data sumbyektif, obyektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien sebenarnya dan valid.

Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

## 2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnose tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh klinal judgement dalam praktek kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

## 3. Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

## 4. Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan

Segara

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditanganin bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

#### 5. Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau antisipasi.

#### 6. Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah ini rencana suatu asuhan menyeluruh yang telah diuraikan dalam langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman, perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagainya oleh klien atau anggota kesehatan lainnya.

#### 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya (Wafi Nur Muslimah, dkk, 2015).

### **2.5 Dokumentasi Kebidanan**

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu

pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan/proses asuhan kebidanan (Muslihatun, Mudlilah, Setyawati, 2009).

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

#### 1. Data Subjektif

Dokumentasi asuhan harus dicatat dengan benar, jelas, singkat, dan logis dalam suatu proses dokumentasi dalam bentuk SOAP, yaitu:

##### a. *S (subjektif)*

Menjelaskan dokumentasi hasil pendataan klien berdasarkan anamnesis (langkah I varney) Data subjektif ini terkait langsung dengan masalah dari sudut pandang pasien, kekhawatiran dan keluhan pasien dicatat sebagai kutipan atau ringkasan langsung yang terkait dengan kasus dan diagnosis. Berdasarkan teori yang didapatkan dari data subjektif adalah yaitu:

Siklus haidnya lebih dari 35 hari dan merasa cemas dengan keadaannya.

##### b. *(objektif)*

Menjelaskan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang dirumuskan pada data focus untuk membantu perawatan (langkah I

varney). Dari hasil pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan apakah hasil pemeriksaan plano test negative.

c. *A (assesment)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Analisis/ Evaluasi, merupakan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan ditemukannya informasi baru dalam data subjektif dan objektif, maka proses telaah data dalam pendokumentasian manajemen kebidanan akan sangat dinamis. Ini juga membutuhkan bidan untuk sering menganalisis data dinamis ini untuk memantau perkembangan pasien. Analisis/penilaian adalah dokumentasi langkah kedua, ketiga dan keempat Helen Varney dari manajemen kebidanan, termasuk diagnosis/masalah obstetric, diagnosis/masalah potensial, dan kebutuhan untuk mengantisipasi potensi diagnosis/masalah dan kebutuhan untuk tindakan segera harus diidentifikasi sesuai kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan bersama, dan tindakan rujukan klien.

d. *P (planning)*

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment (langkah V, VI, dan VII varney). Pendokumentasian dalam bentuk SOAP dibuat dari minggu kedua kunjungan kedua dalam pemberian asuhan sampai selesai atau sampai masalah dapat teratasi. Rencana asuhan pada dengan oligomenore dilakukan agar pasien tidak

merasa cemas karena siklus haidnya yang memanjang. Planning atau perencanaan membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya konsisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Perencanaan tindakan yaitu berikan KIE tentang oligomenore pada pasien, anjurkan pasien makan makanan yang bergizi yang mempunyai kandungan seperti vitamin dan kalsium, anjurkan pada ibu untuk memperhatikan kebersihan dirinya, anjurkan pada ibu untuk berolahraga ringan secara teratur, anjurkan ibu untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, melakukan kunjungan sekali sepekan sampai haidnya datang serta memantau kondisi pasien dan memberikan asuhan jika ada keluhan lain, kemudian melakukan valuasi kembali terhadap pasien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan.

## **2.6 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

### Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. penyuluh dan konselor;
  - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;

- e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;  
dan/atau
  - f. peneliti.
- (2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### Pasal 49 C

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalinan dengan menolong persalinan normal;



## BAB III

### TINJAUAN KASUS

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN  
MESSAGE ENDORPHIN DI PMB MONA KELURAHAN KAYU OMBUN  
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA  
KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2023**

#### I. PENGUMPULAN DATA / PENGKAJIAN

##### A. IDENTITAS

Nama ibu : Ny.R Nama Suami : Tn. S  
Umur : 25 Tahun Umur : 30 Tahun  
Suku / Bangsa : Batak / Indonesia Suku / Bangsa : Batak/ indonesia  
Agama : Islamn Agama : islam  
Pendidikan : SMA Pendidikann : Petani  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Kayu ombun Alamat : kayu ombun  
No. Telp : - No. Telp : -

##### B. ANAMNESE ( Data Subjektif )

Pada tanggal : 11 maret 2023 Pukul : 14.00 WIB Oleh : bidan

1. Alasan utama ke rumah bidan : keluar darah cairan

2. Perasaan : cemas

3. Tanda-tanda bersalin:

- Kontraksi : kuat sejak Tanggal : 09-03-2023 Pukul : 10.15 WIB
- Frekuensi : 3 kali dalam 10 menit, selama 40 detik
- Pengeluaran pervaginam :
  - o Darah lendir (  ) ada ( ) tidak ada
  - o Air ketuban (  ) ada ( ) tidak ada
  - o Jumlah : 100 cc, warna : merah
  - o Darah (  ) ada ( ) tidak ada

## 4. Riwayat kehamilan sekarang :

- HPHT : 05 - 06- 2022
- TTP : 12 - 03- 2023
- Lamanya ; 7 hari
- Siklus : 28 hari
- ANC : teratur
  - o Frekuensi : 1 x/bulan,di rumah bidan
- Keluhan / penyulit pada kehamilan ini :
  - o ( - ) Anemia ( - ) epilepsi
  - o ( - ) preeklamsia ( - ) diabetes
  - o ( - ) jantung ( ) DII,sebutkan.....
  - o ( - ) tidak ada penyulit kehamilan
- Riwayat imunisasi : - TT1 : 14 -08-2022
  - TT2 : tidak ada

## 5. pergerakan anak dalam 24 jam terakhir : baik

6. kesiapan menghadapi persalinan ini : (  $\checkmark$  ) siap ( ) tidak siap

## 7. pendamping persalinan yang diinginkan : suami

## 8. riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu : -

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H/Mgg	Persalinan			Komplikasi		Bayi				Nifas	
			Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/Kg	PB/Cm	JK	K/U	Laktasi	K/U
1.	P	A	R	T	U	S	I	N	I				
2.													
3.													
4.	Dst.												

## 9. Makan dan minum terakhir pukul : 12.00 WIB

Jenis makanan : Nasi, sayur, buah

## 10. BAK terakhir : 07.45 Wib

BAB terakhir : 13.30 Wib

## 11. Istirahat dan tidur : - Siang 2 Jam

- Malam 7 Jam

## 12. Psikologis : baik

### C. PEMERIKSAAN FISIK ( Data Objektif )

1. Keadaan umum : compos mentis
2. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan Darah (TD) : 120/ 80 mmHg
  - Pernafasa (P) : 20 x/menit
  - Nadi (N) : 80 x/menit
  - Suhu (S) : 36,5<sup>0</sup>C
3. Tinggi badan (TB) : 155 cm  
Berat badan (BB) : 65 kg
4. Muka
  - Kelopak mata : tidak oedema
  - Konjungtiva : tidak ikterik
  - Sklera : baik
5. Mulut dan Gigi
  - Lidah dan Geraham : bersih, tidak ada carices, dan stomatitis
  - Tonsil : tidak meradang
  - Pharing : tidak meradang
6. Leher
  - Kelenjar thyroid : tidak ada pembengkakan
  - Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
7. Dada :
  - Jantung : baik
  - Paru : baik
  - Payudara : ( ) Simetris (  ) Asimetris
    - Puting susu : (  ) Menonjol ( ) Datar  
( ) Masuk ke dalam
    - Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ...
    - Pengeluaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ...
    - Rasa nyeri : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ...
    - Lain-lain : tidak ada

8. Abdomen : ( ) Simetris (  ) Asimetris
- Pembesaran : (  ) Tidak Ada ( ) Ada
  - Benjolan : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ....
  - Bekas luka operasi: (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan
  - Striae : (  ) Lividae ( ) Albicans
  - Linea : ( ) Alba (  ) Nigra
  - Pembesaran lien/liver : (  ) Tidak Ada ( ) Ada, Jelaskan ....
  - Kandung kemih : (  ) Kosong ( ) Penuh

#### D. PEMERIKSAAN KEBIDANAN

##### 1. Palpasi uterus

- Tinggi fundus uteri : 1-2 jari di bawah px
- Kontraksi : 1 kali dalam 10 menit, selama 30 detik
- Fetus
  - Letak : (  ) Memanjang ( ) Melebar
  - Persentasi : kepala
  - Posisi : ( ) PU-KA (  ) PU-Ki
  - Penurunan : 4/5
  - Pergerakan : aktif < 20 kali
  - TBJ : 3,5 kg

##### 2. Auskultasi

- DJJ Terdengar : (  ) Terdengar ( ) Tidak terdengar
- Frekuensi : 140x/menit
- Puctum Maximum : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri

##### 3. Anogenital (Inspeksi )

- Perineum (luka parut) : (  ) tidak ada ( ) ada
- Vulva vagina : ( ) fistula (  ) tidak
- Varices
  - Warna : merah
  - Luka : tidak ada
- Pengeluaran vaginam

- Warna : merah
  - Jumlah : 100 cc
  - Kelenjar bartholini
    - Pembengkakan : (  ) tidak ada (  ) ada
  - Anus : haemoroid : (  ) tidak ada (  ) ada
4. Pemeriksaan dalam atas indikasi
- Dinding vagina :
    - Portio : (  ) Teraba (  ) Tidak teraba
    - Posisi portio : (  ) Ante flexi (  ) Retro Flexi
    - Pembukaan servik : 4 cm
    - Konsistensi : (  ) Lembek (  ) Kaku
  - Penurunan bag. Terendah : Hodge
 

( <input type="checkbox"/> ) UUK Ki-Dep	( <input checked="" type="checkbox"/> ) UUK Ka-Dep
( <input type="checkbox"/> ) UUK Ki-Bel	( <input type="checkbox"/> ) UUK Ka-Bel
  - Spina Ischiadika : (  ) Runcing (  ) Tumpul
  - Promontorium : (  ) Tidak Teraba (  ) Teraba
  - Linea Inominata : (  ) Teraba 1/2 (  ) Teraba 3/4
  - Arcus Pubis : (  ) <90% (  ) >90%
5. Uji Diagnosa ( Lab.Sederhana saat ANC)
- Darah : tidak dilakukan
  - Urine : tidak dilakukan

## II. INTERPRETASI DATA (KALA I)

- A. Diagnosa : Ny.R usia 25 tahun G1P0A0, inpartu akselerasi kala I keadaan ibu dan janin baik.
- ibu mengatakan adanya pengeluaran pervagina yaitu darah bercampur lendir
  - ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang
  - Pemeriksaan dalam : sudah
  - Pembukaan serviks : 4 cm
- B. Dasar : ibu merasakan cemas dalam menghadapi persalinan karena sakit semakin kuat.

C. Masalah : ibu mengatakan adanya rasa sakit saat terjadi kontraksi

D. Kebutuhan : nutrisi dan dukungan keluarga

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 11-03-2023 pukul : 14.00

1. Observasi KU, TTV dan kemajuan persalinan
2. Observasi DJJ dan his setiap setengah jam
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan dukungan emosional.
5. Berikan tehnik non farmakologi (tehnik massage endorphin)
6. Buat catatan partograf

### **VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI**

Tanggal : 11-03-2023 pukul : 14.00 WIB

1. Mengobservasi KU, TTV dan kemajuan persalinan
2. Mengobservasi DJJ dan his setiap setengah jam
3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
4. Berikan dukungan emosional pada ibu
5. Memberikan pijat tehnik massage endorphin menit denga
6. n cara
  - a. Pasien dalam posisi berbaring miring atau duduk
  - b. Pasien dianjurkan untuk menarik nafas secara perlahan sambil memejamkan mata.
  - c. melakukan pijatan lembut dan ringan dari leher membentuk huruf V terbalik kearah tulang rusuk.
  - d. Meneruskan pijatan sampai bagian punggung.
  - e. Menganjurkan suami untuk berkata lembut “Saat aku membelai

tanganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai”.

- f. Pasangan memeluk istrinya agar tercipta suasana yang benar-benar menenangkan.

6. buat catatan partograf selama fase aktif kala I

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 11-03-2023

Pukul : 14.15 WIB

1. Ibu sudah mengerti keadan umum dan kemajuan persalinannya
2. Ibu sudah mengetahui DJJ janin baik.
3. Ibu sudah mencukupi kebutuhan cairan dan nutrisi
4. Ibu sudah mengerti dan sudah diberikan dukungan emosional
5. Teknik massage endorphin sudah dilakukan 5 menit dan ibu mau untuk dipijat dan mau untuk mengulangnya dan setelah diberikan massage endorphin, ibu merasa nyerinya berkurang.
6. Buat catatan partograf selama fase aktif persalinan.

### **KALA II**

#### **I. INTERPRETASI DATA**

A. Diagnosa : Ny. R usia 25 tahun G1P0A0 kala II

D/D : Pembukaan serviks 10 cm terlihat kepala maju mundur introitus vagina, 4x10/menit selama 40 detik, DJJ adanya dorongan yang sangat kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu ingin BAB.

B. Masalah : ibu merasa kesakitan

D/D : Ibu merasakan kesakitan saat adanya his adekuat

C. Kebutuhan : dukungan emosional

D/D : memberikan ibu semangat dan perhatian kepada ibu

#### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

#### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 11-03-2023

Pukul : 16.45 WIB

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Beri dukungan emosional pada ibu
3. Memberikan ibu untuk memilih posisi persalihan yang paling nyaman
4. Informasikan kemajuan persalinan
5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
6. Menjaga kebersihan perineum
7. Mengosongkan kandung kemih
8. Pimpin ibu untuk bersalin

## **VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI**

Tanggal : 11-03-2023

Pukul : 17.00 WIB

1. Mempersiapkan pertolongan persalinan dengan mempersiapkan diri(handsocon, pelindung badan, clemek, penutup kepala masker dan alas kaki.
2. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama bersalin.
3. Menjelaskan jenis posisi dalam persalinan dan memberi kebebasan pada ibu untuk memilih posisi ibu sesuai yang diinginkan ibu.
4. Memberikan informasi kemajuan persalinan dengan mendukung ibu dan memberi semangat pada ibu.
5. Memberikan minum kepada ibu untuk menghindari dehidrasi dan menjaga kebersihan perineum agar terhindar dari infeksi
6. Menjaga privasi ibu
7. Kosongkan kandung kemih
8. Memimpin ibu untuk meneran.

## **VII. EVALUASI**

Tanggal : 11-03-2023

pukul : 17.15 WIB

1. Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Ibu sudah melakukan vulva hygiene dan mengosongkan kandung kemih.
3. Ibu sudah melakukan posisi senyaman mungkin
4. Ibu sudah mencukupi kebutuhan nutrisi



5. Keluarga sudah memberi ibu dukugan
6. Pencegahan infeksi sudah dilakukan
7. Ibu sudah dipimpin untuk meneran

### **KALA III**

#### **I. INTERPRETASI DATA**

- A. Diagnosa : Ny. R usia 25 Tahun G1P0A0 kala III dengan pengeluaran plasenta  
D/D : bayi sudah lahir
- B. Masalah : kekhawatiran dikarenakan rasa sakit yang dialami diperut ibu
- C. Kebutuhan : Dukungan emosional  
D/D : memberikan dukungan emosional

#### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

#### **IV. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

#### **V. PERENCANAAN**

Tanggal : 11-03-2023 Pukul : 17.55 WIB

1. Beritahu ibu bahwa keadaan ibu baik
2. Beritahu ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM.
3. Beritahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
4. Beritahu ibu akan dilakukan massase uterus

#### **VI. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI**

Tanggal : 11-03-2023 Pukul : 18.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik
2. Memberitahu ibu akan diberikan suntik oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM
3. Memberitahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta
4. Memberitahu ibu akan dilakukan massase uterus

## **VII.EVALUASI**

Tanggal : 11-03-2023

Pukul : 18.15 WIB

1. ibu sudah mengetahui keadaannya baik
2. ibu sudah di suntikan oksitosin
3. pengeluaran plasenta ibu sudah dilakukan
4. massase uterus sudah dilakukan

## **PENGKAJIAN KALA IV**

### **I. I. INTERPRETASI DATA**

- A. Diagnosa : Ny. R usia 25 tahun P1A0 partus kala IV  
D/D : plasenta lengkap
- B. Masalah : ada robekan pada perineum  
D/D : terjadi robekan pada jalan lahir derajat 1
- C. Kebutuhan : memberikan kebutuhan nutrisi dan emosional pada ibu  
D/D : memberikan ibu semangat

### **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL**

Tidak ada

### **III. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

Tidak ada

### **IV. PERENCANAAN**

Tanggal : 12-03 -2023

Pukul : 18.30 WIB

1. Beritahu ibu akan dilakukan Pemeriksaan TTV
2. Beritahu ibu untuk makan dan minum
3. Lanjutkan pengisian partograf
4. Lakukan penanganan pada BBL setelah 1 jam terakhir
5. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan beri imunisasi HB 0 pada bayi.

### **V. PELAKSANAAN / IMPLEMENTASI**

Tanggal : 12-03-2023

Pukul : 18.45 WIB

1. Memberitahu ibu akan dilakukan Pemeriksaan TTV
2. Memberitahu ibu untuk makan dan minum

3. melanjutkan pengisian partograp
4. melakukan penanganan pada BBL setelah 1 jam terakhir
6. melakukan pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan beri imunisasi HB 0 pada bayi.

**I. EVALUASI**

Tanggal : 12-03-2023

Pukul : 17.00 WIB

1. ibu sudah dilakukan Pemeriksaan TTV
2. ibu sudah makan dan minum
3. pengisian partograp sudah dilakukan
4. penanganan pada BBL setelah 1 jam terakhir sudah dilakukan
5. pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan beri imunisasi HB 0 pada bayi sudah dilakukan.

Tabel 3.1 Data Perkembangan

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Planning
Tgl : 11 maret 2023	1. Ibu inpartu G1P0A0 merasakan cemas menghadapi persalinan Karena sakit semakin kuat	1. KU baik 2. TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/menit Nadi : 85x/menit Suhu : 36,5°C DJJ frekuensi 148x/i 3. HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik	Ny.R umur 25 tahun G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala 1 dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik.	1. Observasi KU, TTV dan kemajuan persalinan 2. Observasi DJJ dan his setiap setengah jam 3. Perhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu 4. Berikan dukungan emosional. 5. Berikan tehnik non farmakologi (tehnik massage endorphin) 6. Buat catatan partograf
Tgl : 11 maret 2023	2. Ibu merasakan Kesakitan saat adanya his yang adekuat dan nyeri yang dirasakan semakin sakit	1. Keluhan umum lemas 2. TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/menit Nadi : 85x/menit Suhu : 36,5°C DJJ frekuensi 148x/i 3. HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik 4. Plasenta lahir spontan 5. Tali pusat memanjang 6. Kandung kemih kosong	Ny. R umur 25 tahun G1P0A0 39 minggu inpartu kala II fase aktif dengan masalah nyeri kontraksi uterus keadaan ibu dan janin baik.	1. Persiapan pertolongan persalinan 2. Beri dukungan emosional pada ibu 3. Memberikan ibu untuk memilih posisi persalihan yang paling nyaman 4. Informasikan kemajuan persalinan 5. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu 6. Menjaga kebersihan perineum 7. Mengosongkan kandung kemih 8. Pimpin ibu untuk

				bersalin
Tgl : 11 maret 2023	3. Ibu khawatir Dikarenakan rasa sakit yang dialami perut ibu karena mulas dan nyeri sudah berkurang	1. Keadaan umum ibu lemas 2. TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/menit Nadi : 85x/menit Suhu : 36,5°C Nyeri sudah berkurang	Ibu G1P0A0 umur 25 tahun dalam inpartu kala III plasenta belum lahir keadaan ibu dan janin baik.	1. Beritahu ibu bahwa keadaan ibu baik 2. Beritahu ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 UI pada 1/3 paha lateral secara IM. 3. Beritahu ibu akan dilakukan pengeluaran plasenta 4. Beritahu ibu akan dilakukan massase uterus
Tgl : 12 januari 2021	1. Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir. 2. Ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir 3. Plasenta sudah keluar lengkap	1. Keadaan umum ibu lemas 2. TTV TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 24x/menit Nadi : 85x/menit Suhu : 36,5°C DJJ frekuensi : 148x/i 2. TFU 1 jari dibawah pusat 3. Kandung kemih kosong 4. Robekan jalan lahir derajat.	Ibu G1P0A0 umur 25 tahun dalam inpartu kala IV	1. Beritahu ibu akan dilakukan Pemeriksaan TTV 2. Beritahu ibu untuk makan dan minum 3. Lanjutkan pengisian partograf 4. Lakukan penanganan pada BBL setelah 1 jam terakhir 5. Lakukan pengawasan ibu selama 2 jam pertama dan beri imunisasi HB 0 pada bayi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan Pijat Endorphin pada Ny.R di PMB Mona kelurahan kayu ombun kecamatan padang sidempuan utara di kota Padang sidempuan, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ibu bersalin dengan pijat endorphin membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, ataupun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

#### **4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

##### **Data subjektif**

Identitas pasien

Menurut teori

Salah satu penyebab terjadinya nyeri adalah kontraksi otot rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium.

Menurut kasus

Ny. R mengatakan mengalami nyeri yang sangat hebat..

Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan kerusakan jaringan.

## 4.2 Langkah II : Interpretasi Data

Interpretasi data dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan menerapkan manajemen kebidanan. Pada langkah ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu: diagnosa, masalah dan kebutuhan.

Diagnosa : Ny. R mengalami nyeri yang sangat hebat.

Masalah : Ny. R merasakan nyeri yg dirasakan semakin sakit dan bertambah.

Kebutuhan : mengurangi rasa sakit yang dirasakan ibu dengan cara pada bagian yang sakit.

Menurut teori

Penyebab nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan kerusakan jaringan.

Menurut kasus

Ny.R mengatakan nyeri yang sangat hebat dan semakin terus bertambah

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pembahasan

Berdasarkan teori yang ada penyebab nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau ancaman kerusakan jaringan, atau sensasi yang menggambarkan kerusakan jaringan.

Masalah

Menurut teori

Salah satu penyebab terjadinya nyeri adalah kontraksi otot rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium.

Pembahasan

Berdasarkan masalah menurut teori sesuai dengan kasus, dengan melihat penyebab dari Nyeri Ny. R tidak ada kesenjangan.

#### **4.3 Langkah III : Diagnosa Potensial**

Menurut Teori

Menurut teori nyeri merupakan efek dari kontraksi otot rahim. Dan ini sudah umum terjadi pada ibu bersalin.

Menurut kasus

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini menentukan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

Pembahasan

Berdasarkan data diatas pengkajian data subjektif maupun data objektif dengan nyeri baik teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

#### **4.4 Langkah IV : Tindakan Segera**

Menurut teori

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau mengonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.



Menurut kasus

Pada kasus bayi Ny. R tidak dilakukan tindakan segera karena tidak dalam keadaan gawat daruratan.

Pembahasan

Dalam hal dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.5 Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan**

Menurut teori

Berdasarkan teori nyeri pada Ny.R adalah dengan cara konseling, mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan cara melakukan Pijat endorphin dengan menggunakan satu tangan atau dengan dua tangan.

Menurut kasus

Rencana asuhan pada Ny. R dengan nyeri di PMB Mona kelurahan kayu ombun kecamatan padang sidempuan utara kota padang sidempuan dengan asuhan beritahu kepada ibu tentang penyebab nyeri, dengan mengurangi rasa nyeri dengan pijat endorphin.

Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny. R dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

#### **4.6 Langkah VI : Rencana Asuhan**

Menurut teori

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Menurut kasus

Berdasarkan rencana yang diberikan pada Ny. R dengan nyeri dilakukan dengan memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya, mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dengan pijat Endorphin dengan cara memijat dengan menggunakan dua tangan atau satu tangan.

Pembahasan

Dari pelaksanaan tidak ada kesenjangan antara reori dan kasus.

#### **4.7 Langkah VII : Evaluasi**

Menurut teori

Pada langkah ini sudah dilakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah benar-benar terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnose atau masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif dalam pelaksanaannya.

Menurut kasus

Berdasarkan Implementasi yang diberikan pada Ny. R berdasarkan pijat endorphin dengan mengurangi nyeri, TD: 120/80mmhg, Nadi 85x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36,7 C dan telah melakukan anjuran yang diberikan, evaluasi ini dinyatakan mulai berhasil dan ibu mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan pijat endorphin.

Pembahasan

Setelah dilakukan evaluasi pada Ny. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena dari hasil pengamatan yang telah ditemukan setelah melakukan asuhan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Dengan terselesaikannya penyuluhan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dengan Pijat Endorphin di PMB Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang sidempuan "maka dapat disimpulkan dan saran:

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Peneliti mengumpulkan data dasar pengkajian pada Ny.R dengan Nyeri yaitu pada hari 1.
2. Peneliti menentukan interpretasi data yang menegakkan diagnose kebidanan pada Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Ny. R di Kota Padang sidempuan, masalahnya ibu mengatakan nyeri pada pinggang yang sangat hebat.
3. Peneliti menentukan diagnose potensial yang akan terjadi pada Ny. R nyeri yang biasa dialami oleh ibu bersalin.
4. Menetapkan tindakan dan melakukan metode pijat Endorphin untuk mengurangi nyeri pada Ny. R di PMB di Kota Padangsidempuan
5. Peneliti melakukan tehnik pijat endorphin dengan menggunakan tehnik dua tangan atau dengan tehnik satu tangan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan Ny.R di PMB Mona Kota Padangsidempuan.
6. Peneliti melakukan pemijatan pada daerah yang sakit pada Ny.R di kota Padang Sidempuan.
7. Melakukan evaluasi dan tindakan lanjut pada Ny.R G1P0A0 dengan Nyeri di PMB Mona di Kota Padang Sidempuan dimana nyeri yang dirasakan Ny.R

sudah berkurang, ibu merasa nyeri yang di alami semakin berkurang setelah dilakukan pijat endorphin.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Diharapkan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi pengetahuan dan bahan bacaan bagi mahasiswi kebidanan lainnya.

### **2. Bagi Lahan Praktek**

Diharapkan LTA ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi lahan praktek dan dapat menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah nyeri.

### **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan agar laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan atau pengetahuan bagi masyarakat atau tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan, khususnya padai Ny. R agar dapat memberikan pelayanan ibu bersalin Ny. R dengan Nyeri di PMB Kota Padang sidempuan.

### **4. Bagi Penulis**

Diharapkan penulis agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada ibu bersalin Ny.R Dengan Nyeri dan paham cara pencegahan dan penanganan ibu bersalin dengan Nyeri.

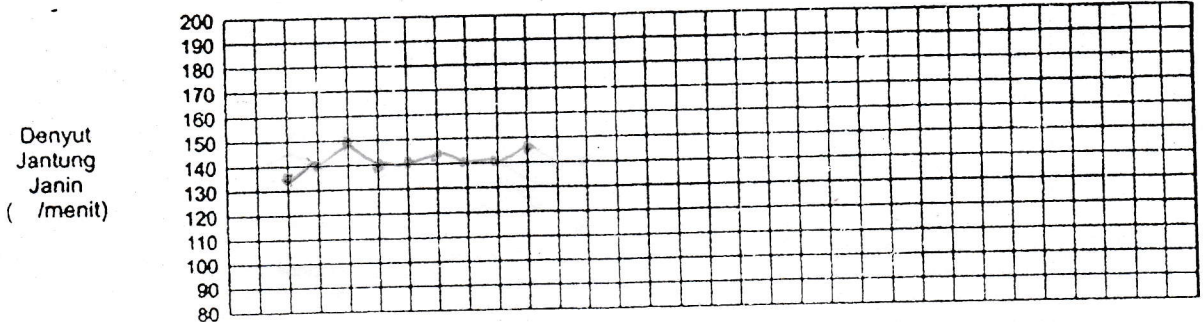
## DAFTAR PUSTAKA

- Ekadewi retnosari, s. (2022). *buku ajar konsep holistik massage*. malang: CV.literasi nusantara abadi.
- Fitriani. (2017). pengaruh pijat endorphan terhadap intensitas nyeri kala 1 pada ibu primipara. *keperawatan*.
- Hidayat, A. (2019). *asuhan kebidanan persalinan*. yogyakarta: Nuha Medika.
- Jodha, M. (2019). *Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan*. yogyakarta: nuha medika.
- Johariyah. (2012). *buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. jakarta: tim yahoo.
- Karuniawati, b. (2013). efektivitas massage endorphan dan counter massage terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1. *jurnal ilmu kesehatan*.
- Khasanah, n. a. (2020). pengaruh endorphan massage terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin. *for quality in women's health*.
- Lubis, k. (2022). faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan antenatal care di puskesmas gunung baringin kec.panyabungan timue mandailing natal tahun 2022. *ilmu kedokteran dan kesehatan indonesia*.
- Maryunani, A. (2018). *nyeri dalam persalinan"tehnik dan cara penanganannya"*. jakarta: CV.trans infi media.
- Meihartati, t. (2018). efektivitas endorphan massage terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin primipara kala 1 fase aktif. *darul azhar*.
- Rohani, S. (2011). *asuhan kebidanan pada masa persalinan*. jakarta: Aulia Noviyanti.
- Walyani, E. s. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. banguntapan bantul yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Widia shofa ilmiah, S. (2015). *asuhan persalinan normal*. yogyakarta: nuha medika.
- Yulianti, I. (2019). *asuhan kebidanan 2 persalinan*. jakarta: CV.trans info media.

# PARTOGRAF

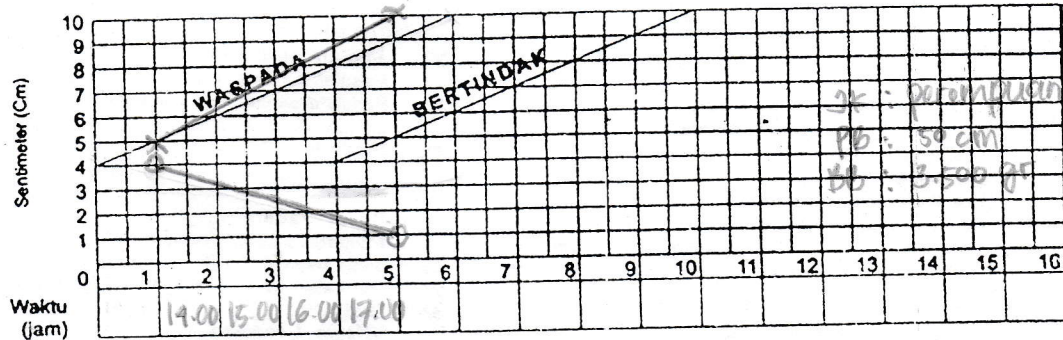
No. Register  
 No. Puskesmas  
 Ketuban pecah


Nama Ibu : Ny. R Umur : 25 Thn G. I P. 0 A. 0  
 Tanggal : 11 Mei 2023 Jam : 14.00 WIB Alamat : Kayu Ambun  
 Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam 09.30 WIB

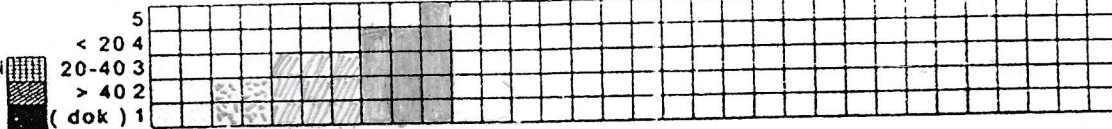


Air ketuban  
 Penyusupan


Pembukaan serviks (cm) ber tanda x  
 Turunnya kepala  
 ber tanda o



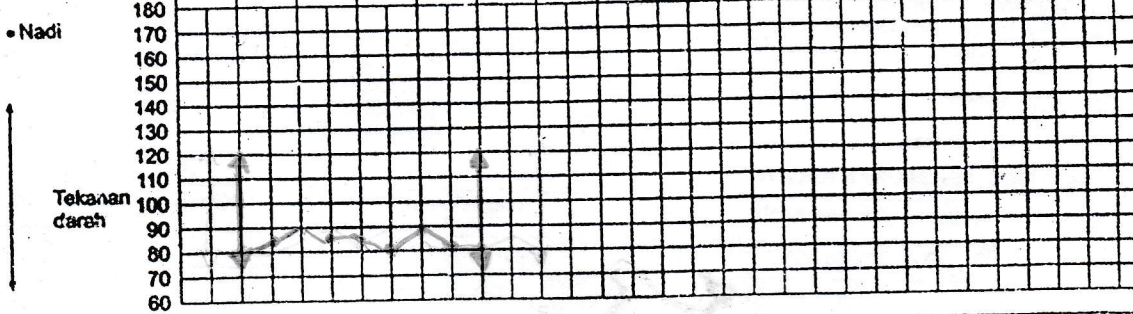
Kontraksi  
 Liap  
 0 Menit



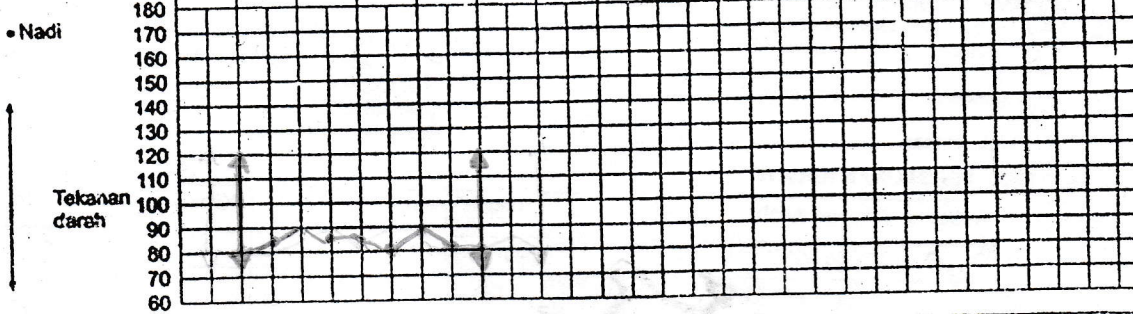
Oksitosin U/L  
 tetes/menit


Obat dan  
 Cairan IV


• Nadi



Tekanan  
 darah



Suhu °C


Urin — Protein  
 — Aseton  
 — Volume


## CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11 Maret 2023
- Nama bidan : Mona
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Kayu ombun
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

### KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

### KALA II

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

### KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
  - Ya, waktu : 1-2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.00	120/80 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	tidak ada
	18.15	120/80 mmHg	78x/i	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	tidak ada
	18.30	120/80 mmHg	82x/i	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	tidak ada
	18.45	120/80 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	tidak ada
2	19.15	120/80 mmHg	78x/i	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	tidak ada
	19.45	120/80 mmHg	80x/i	2 jari dibawah pusar	baik	Kosong	tidak ada

- Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 250 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

### BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3.500 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asplksia ringan/pucat/biru/temas/, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan :
  - Cacat bawaari, sebutkan : -
  - Hipotermi, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 636/FKES/UNAR/E/PM/V/2023

Padangsidempuan, 11 Mei 2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Bidan Mona  
Di

### Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Diploma III Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

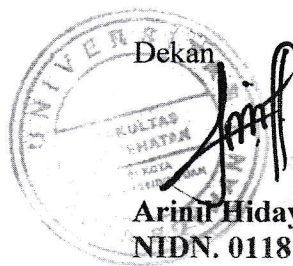
Nama : Uswatun Hasanah Pulungan

NIM : 20020004

Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Dapat diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Mona untuk penulisan Skripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat Endorphin di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sideampuan Tahun 2023".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arini Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703





**BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR SKM**  
**JL. JENDERAL SUDIRMAN NO.385 KAYU OMBUN**  
**TELP. 082166041178 PADANGSIDIMPUAN**

Hal : **Balasan**

Kepada YTH :

**Dekan Fakultas Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan**

**Di Tempat,**

Dengan Hormat

Berdasarkan Surat Izin Penelitian No 636/FKES/UNAR/E/PM/V/2023 Dalam rangka penyelesaian studi pada program studi kebidanan program Diploma III Fakultas kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj.Mona Durryah Siregar, SKM,S.Keb

Jabatan : PMB (Bidan Delima)

Menerangkan Bahwa

Nama : Uswatun Hasanah Pulungan

Nim : 20020004

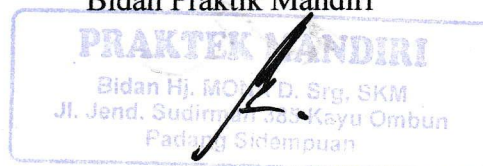
Program Studi : Kebidanan Program Diploma III

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian dengan judul "**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat Endorphin di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023**"

Demikian Kami sampaikan Atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih

Padangsidimpuan, 11 Mei 2023

Bidan Praktik Mandiri



Hj.Mona Durryah Siregar, SKM.S.Keb

## BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Uswatun Hasanah Pulungan
Nim	20020004
Judul	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Massage Endorphin Di Pmb Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaikan judul b. Perbaikan Bab III	a. Judul sudah diperbaiki b. Bab III sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaikan intisari b. Perbaikan Daftar singkatan c. Perbaiki Bab II	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar singkatan sudah diperbaiki c. Bab II sudah ditambahkan
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2023

Menyetujui Pembimbing

**Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes**  
NIDN. 0125118702

Ketua Penguji

**Yulinda Aswan, SST, M. Keb**  
NIDN.0125079003

Anggota Penguji

**Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M**  
NIDN. 0127088801

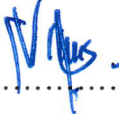
## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Massage Endorphin  
Di Pmb Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padang  
Sidempuan Utara Kota Padang Sidempuan Tahun 2023  
Nama Mahasiswa : Uswatun Hasanah Pulungan  
Nim : 20020004  
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga


Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing, komisi penguji dan Mahasiswa Pogram Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Mei 2023.


Menyetujui

Pembimbing

  
..... (Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)

Komisi Penguji

  
..... (Yulinda Aswan, SST, M. Keb)

  
..... (Bd. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,







Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

  
**(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)**

**NIDN. 0125118702**

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : USWATU HASANAH PULUNGAN  
NIM : 20020004  
Nama Pembimbing : Bd. Novita Sari Batubara.S.Keb,M.Kes  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Massage Endorphin Di PMB  
Mona Kelurahan Kayu Ombun Kecamatan Padangsidimpuan Utara  
Kota Padangsidimpuan Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 10-03-2023	Acc Judul LTA	Lanjut Bab I	
2.	Selasa, 20-03-2023	Bab I	Bab I	
3.	Rabu, 29-03-2023	Bab II	Bab III	
4.	Selasa, 04-04-2023	Bab III	Bab IV	
5.	Sabtu, 06-04-2023	Bab IV	Bab V	
6.	Senin, 22-05-2023	Bab I-V	Acc Ujian LTA	

## LAMPIRAN



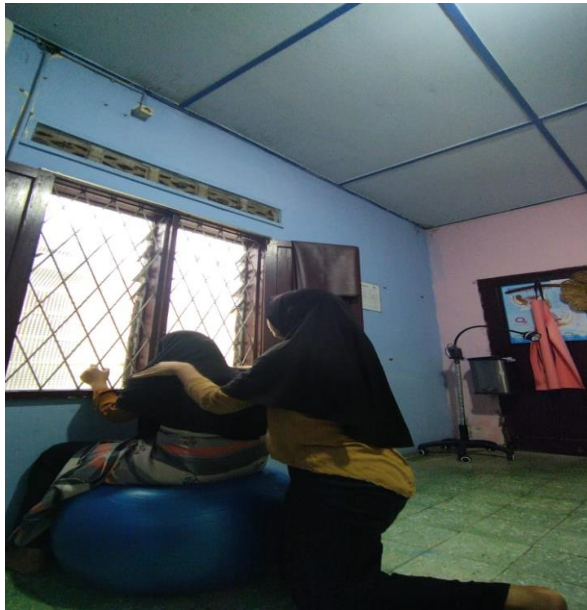
Mengukur tekanan darah





Melakukan massage dibagian perut ibu







Melakukan pijat endorphin