Kurnia Dewiani, S.ST., M.Keb.
Yetti Purnama, S.ST., M.Keb.
Linda Yusanti, S.ST., M.Keb.

EVIDANCE BASED

dalam Pelayanan Kebidanan

Biografi

Kurnia Dewiani, S.ST., M.Keb.
Dosen Prodi Kebidanan Universitas Bengkulu
Lahir di Bengkulu,16 Januari 1988. Penulis menyelesaikan Program Diploma Tiga Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan (2009) dan gelar Sarjana Sains Terapan (2010) di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, dan gelar Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung (2017). Email: kdewiani@unib.ac.id

Yetti Purnama, S.ST., M.Keb.
Staf Dosen Prodi D3 Kebidanan Universitas Bengkulu
Penulis lahir di Manna, Bengkulu Selatan tanggal 30 Mei 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan ilmu pengetahuan alam, Universitas Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan D4 Bidan Pendidik di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (2017). Email: ypurnama@unib.ac.id

Linda Yusanti, S.ST., M.Keb.
Staf Dosen Prodi D3 Kebidanan Universitas Bengkulu
Penulis lahir di Lahat, Sumatera Selatan tanggal 09 April 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bengkulu serta menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Email:lyusanti@unib.ac.id

eureka
media aksara
Anggota IKAPI

0858 5343 1992
eurekamediaaksara@gmail.com
JL Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-487-224-8

EVIDANCE BASED DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Kurnia Dewiani, S.ST., M.Keb.
Yetti Purnama, S.ST., M.Keb.
Linda Yusanti, S.ST., M.Keb.

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

EVIDANCE BASED **DALAM PELAYANAN KEBIDANAN**

Penulis : Kurnia Dewiani, S.ST., M.Keb.
Yetti Purnama, S.ST., M.Keb.
Linda Yusanti, S.ST., M.Keb.

Editor : Yetti Purnama, S.ST.,M.Keb

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Sakti Aditya, S.Pd., Gr.

ISBN : 978-623-487-224-8

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, OKTOBER 2022**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:
Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan buku ini. Penulisan buku merupakan buah karya dari pemikiran penulis yang diberi judul "*Evidance Based* dalam Pelayanan Kebidanan". Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Buku ini mencoba memberikan alternatif penangan kesehatan pada keluhan yang biasa muncul pada ibu hamil dan setelah melahirkan. Beberapa upaya yang diberikan untuk mengurangi meredakan keluhan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan perawatan secara tradisional.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv

CHAPTER 1 KHASIAT DAUN KOL UNTUK IBU POSTPARTUM ..1
BAB 1 PENDAHULUAN 2
BAB 2 PEMBENGKAKAN PAYUDARA MASA POSTPARTUM 5
A. Pengertian Masa postpartum 5
B. Perawatan Paska Melahirkan (Masa postpartum) 5
C. Pengertian Pembengkakan payudara (*Breast Engorgement*) 6
D. Patofisiologi Pembengkakan payudara (*Breast Engorgement*) 6
E. Tanda dan Gejala Pembengkakan payudara (*Breast Engorgement*) 7
F. Komplikasi 7
BAB 3 DAUN KUBIS 8
A. Pengertian Daun Kubis 8
B. Kandungan Daun Kubis 9
BAB 4 KHASIAT KOMPRES DAUN KOL DINGIN 13
DAFTAR PUSTAKA 16

CHAPTER 2 PEMANFAATAN JUS BENGKOANG PADA WANITA MENOPAUSE 18
BAB 1 PENDAHULUAN 19
BAB 2 MENOPAUSE 23
A. Definisi Menopause 23
B. Gejala-Gejala Menopause 23
C. Dampak dari Gejala-Gejala Menopause 27
D. Penatalaksanaan pada Masa Menopause 29
BAB 3 BENGKOANG (*PACHYRHIZUS EROSUS)* 30
A. Profil Bengkoang 30
B. Kandungan Kimia dan Efek Farmakologis 31
BAB 4 KHASIAT JUS BENGKOANG 37
DAFTAR PUSTAKA 41

CHAPTER 3 POSISI TEGAK DAN NYERI PERSALINAN 44
BAB 1 PENDAHULUAN 45
BAB 2 PERSALINAN 47
BAB 3 KHASIAT POSISI TEGAK PADA NYERI PERSALINAN....51
DAFTAR PUSTAKA 54

CHAPTER 4 TERAPI *PRENATAL MASSAGE* DAN SENAM HAMIL 57
BAB 1 PENDAHULUAN 58
BAB 2 KEHAMILAN 62
A. Pengertian Kehamilan 62
B. Ketidaknyamanan pada Kehamilan TM III 64
BAB 3 NYERI PADA IBU HAMIL 67
A. Nyeri 67
B. Metode *Visual Analog Scale* (VAS) 67
BAB 4 *PRANENTAL MESSAGE* DAN SENAM HAMIL 70
A. Prenatal Massage 70
B. Senam Hamil 71
BAB 5 *PRENATAL MASSAGE* DAN SENAM HAMIL 72
A. Nyeri Punggung Ibu Hamil 72
B. Kram Pada Kaki Ibu Hamil 76
DAFTAR PUSTAKA 80

TENTANG PENULIS 84

EVIDANCE BASED
DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

CHAPTER

1

KHASIAT DAUN KOL UNTUK IBU POSTPARTUM

Kurnia Dewiani, S.ST.,M.Keb
Yetti Purnama, S.ST., M.Keb

BAB 1 PENDAHULUAN

Masalah menyusui yang dapat timbul pada masa paska persalinan dini (masa postpartum/nifas atau laktasi) adalah pembengkakan payudara (*breast engorgement*) atau disebut juga bendungan ASI. Pembengkakan payudara merupakan pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna. Payudara akan terasa sakit, panas, nyeri pada perabaan, terlihat mengkilap dan menegang dan puting susu mendatar. Pembengkakan terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan.[1,2]

Tingkat pembengkakan antara 20% sampai dengan 85% dan biasanya terjadi pada hari-hari pertama paska persalinan. Sebanyak 10% wanita mengalami nyeri berat hingga 14 hari post partum dan seperempat sampai setengah dari wanita tersebut mengonsumsi analgesik untuk meredakan nyeri payudara. Kejadian Pembengkakan payudara 43,4% dari 145 ibu postpartum dan pembengkakan terjadi 253 kali (48%) lebih tinggi pada ibu yang pertama kali menyusui. pembengkakan payudara dipengaruhi oleh frekuensi ibu untuk menyusui, durasi menyusui, inisiasi ibu dalam meyusui secara dini, ASI yang statis, pengalaman awal menyusui.[1,2]

Beberapa upaya yang diberikan untuk mengurangi pembengkakan payudara secara non farmakologis dapat dilakukan dengan perawatan payudara tradisional (kompres panas dikombinasikan dengan pijatan), memompa ASI, ajarkan

BAB 2 PEMBENGKAKAN PAYUDARA MASA POSTPARTUM

A. Pengertian Masa postpartum

Masa postpartum(puerperium/nifas) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa postpartum berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa postpartum atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata ”Puer” yang artinya bayi dan ”Parous” berarti melahirkan.[6]

Periode postpartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode ini disebut juga puerperium dan wanita yang mengalami puerperium disebut puerpera. Periode pemulihan pascapartum berlangsung sekitar enam minggu.[5]

B. Perawatan Paska Melahirkan (Masa postpartum)

Perawatan paska melahirkan (masa postpartum) merupakan perawatan selama enam minggu atau 40 hari. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisik dan alat-alat reproduksi yang kembali ke keadaan sebelum hamil, masa laktasi (menyusui), maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru. Perawatan pasca melahirkan dapat dilakukan sendiri dan sesegera mungkin. Beberapa hal yang penting untuk diperhatikan dalam perawatan pasca melahirkan antara

BAB 3 | DAUN KUBIS

A. Pengertian Daun Kubis

Kubis mempunyai nama ilmiah *Brassica Oleracea var. Capitata*. Dengan nama daerah kol, kobis, Kobis telur, kobis krop. Bagian yang digunakan adalah daun.[9]

Gambar 2.1 Gambar daun kubis[10]

Daunnya bulat, oval, sampai lonjong, membentuk roset akar yang besar dan tebal, warna daun bermacam-macam, antara lain putih (forma alba), hijau dan merah keunguan (forma rubra). Awalnya, daunnya yang berlapis lilin tumbuh lurus, daun-daun berikutnya tumbuh membengkok, menutupi daun daun muda yang terakhir tumbuh. Pertumbuhan daun terhenti ditandai dengan terbentuknya krop atau telur (kepala) dan krop samping kubis tunas (*Brussel spourts*). Selanjutnya, krop akan pecah dan keluar malai bunga yang bertangkai panjang, bercabang-cabang, berdaun kecil-kecil, mahkota tegak, berwarna kuning. Buahnya buah polong berbantuk silindris,

BAB 4

KHASIAT KOMPRES DAUN KOL DINGIN

Pembengkakan payudara adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Pembengkakan payudara diartikan peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran laktasi, sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.[1,6]

Bendungan ASI mengakibatkan payudara penuh dengan ASI, terasa berat, panas, dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak demam. Pada payudara bengkak, payudara oedema dan sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam.[5] Tanda dan gejala pembengkakan payudara adalah payudara terasa panas, payudara terasa nyeri, payudara bengkak dan suhu badan tidak naik.[8]

Pembengkakan payudara yang tidak diberikan intervensi yang baik maka akan menimbulkan Infeksi akut kelenjar susu, mastitis, abses payudara sampai dengan septicemia.[1] Penggunaan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dari pembengkakan payudara adalah sebagai berikut akupuntur, perawatan payudara tradisional yaitu kompres panas dikombinasikan dengan pijatan, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres dingin, daun kubis dan terapi ultrasound.[1]

CHAPTER

2

PEMANFAATAN JUS BENGKOANG PADA WANITA MENOPAUSE

Kurnia Dewiani, S.ST., M.Keb.
Yetti Purnama, S.ST., M.Keb.
Linda Yusanti, S.ST., M.Keb.

BAB 1 PENDAHULUAN

Sindrom menopause banyak dialami wanita hampir seluruh dunia, sekitar 70-80%. Wanita Eropa 60%, Amerika Serikat 57%, Malaysia 18% dan cina, indonesia dan Jepang sebanyak 10%.perbedaan jumlah tersebut bahwa wanita di Eropa dan Amerika mempunyai kadar estrogen yang lebih banyak dibanding wanita Asia.[1]

Secara fisiologis wanita akan mengalami masa penurunan aktivitas hormon Estrogen dan progesterone yang berakibat berhentinya haid diikuti berbagai perubahan fisik dan psikologi. Menopause diawali dengan pra menopause yang terjadi pada usia 40-45 tahun yang ditandai dengan tidak teraturnya haid, sakit pada saat haid, dan kondisi ini bisa terjadi selama 6 tahun dan akan memasuki masa menopause pada usia 50 tahunan.[1] Sindrom menopause yang dialami berupa : Semburan panas (*hot flshes*),Sakit kepala, sulit tidur (insomnia) ,Perasaan sedih (*moody*), Infeksi saluran kemih, Osteoprosis,nyeri sendi, dan jantung coroner, kekeringan vagina (*dryness vagina*) penurunan daya ingat, rasa cemas (depresi), muda capek (*fatuque*), penurunan libido, rasa sakit ketika berhubungan seksual dan beser *(incontinence urinary*).[1]

Dampak lain penurunan kadar estrogen pada wanita menopause adalah peningkatan kadar kolesterol dalam darah yang mengakibatkan penyakit kardiovaskuler. Risiko hiperkolesterolemia pada pada wanita meningkat seiring pertambahan usia. Pada usia susbur, wanita terlindungi oleh hormon estrogen alami yang berperan dalam mencegah terbentuknya flak pada arteri dengan menaikkan kadar *High*

BAB 2 MENOPAUSE

A. Definisi Menopause

Menopause merupakan sebuah proses fisiologis alamiah yang pasti terjadi pada setiap wanita. Apabila proses tersebut merupakan hal yang alami, maka menopause tidak bisa dikategorikan sebagai gangguan psikologis ataupun gangguan medis. Hanya saja, sebagian besar wanita pasti mengalami gejala dan pengalaman menopause yang berbeda-beda satu sama lain.[7]

Menopause adalah penghentian haid atau periode haid terakhir pada kehidupan seorang wanita. Periode transisional antara siklus ovulatorik dan menopause, saat fungsi ovarium menurun secara progresif, dikenal sebagai periode perimenopause atau klimakterium. Istilah pascamenopause atau menopause mengacu kepada waktu setelah menopause.[8]Klimakterium adalah masa yang bermula dari akhir tahap reproduksi, berakhir pada awal senium dan terjadi pada wanita umur 40-65 tahun.[9] Menopause (menstruasi terakhir) menandai akhir masa reproduksi seorang wanita dan biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45 dan 55 tahun dengan usia rata-rata 51 tahun. Biasanya terjadi pada usia 50 tahun.[7,10]

B. Gejala-Gejala Menopause

Terdapat beberapa gejala-gejala menopause yang umumnya terjadi pada wanita. Gejala-gejala tersebut dapat terjadi dalam bentuk gejala psikologis dan gejala fisiologis.

BAB 3

BENGKOANG (*PACHYRHIZUS EROSUS*)

A. Profil Bengkoang

Sistematika tumbuhan

Tumbuhan bengkoang memiliki sistematika sebagai berikut:

Kingdom: Plantae
Divisi : Magnoliophyta
Class : Magnoliopsida
Order : Fabales
Family : Pipilionaceae (Fabaceae)
Genus : Pachyrrhizus
Spesies : Pachyrrhizus erosus (L.) Urb. (Backer & Brink, 1965)

Gambar 2.1. Bengkoang (*Pachyrrhizus erosus*) (Anonim, 2015)

Bengkoang (*Pachyrhizus Erosus*) termasuk dalam kategori tanaman fitoestrogen. Bagi kaum wanita, kehadiran fitoestrogen sangat diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup di usia tua. Ketika memasuki masa menopause di mana hormon estrogen tak lagi diproduksi tubuh, wanita mengalami

BAB 4 KHASIAT JUS BENGKOANG

Menopause merupakan sebuah proses fisiologis alamiah yang pasti terjadi pada setiap wanita.[7] Menopause adalah penghentian haid atau periode haid terakhir pada kehidupan seorang wanita. Menopause (menstruasi terakhir) menandai akhir masa reproduksi seorang wanita dan biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45 dan 55 tahun dengan usia rata-rata 51 tahun. Biasanya terjadi pada usia 50 tahun.[7,10]

Berbagai perubahan terjadi pada masa menopause, diantaranya perubahan fisiologi, psikologi dan hormonal yang akan berdampak pada munculnya berbagai keluhan yang akan dialami oleh wanita menopause. Keluhan-keluhan tersebut disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen, dan hormon progesteron, yang di produksi oleh ovarium, serta peningkatan LH dan FSH yang di produksi oleh kelenjar hipofisis anterior. Diantara berbagai keluhan tersebut, yang paling berpengaruh secara klinis terhadap tubuh adalah hilangnya hormon estrogen. Estrogen yang hilang menyebabkan kolesterol jahat (LDL) meningkat, dan sebaliknya kolesterol baik (HDL) menurun, dan ini dapat mencegah terjadinya pengendapan di pembuluh darah.[17,18] Seseorang dapat berisiko mengalami kelainan vaskuler apabila ada kelainan fraksi lipid yang utama, yaitu kenaikan kolesterol, kenaikan trigliserida, kenaikan LDL, serta penurunan kolesterol baik. Jumlah esterogen yang diproduksi oleh tubuh sangan sedikit pada saat sebelum atau saat menopause berlangsung. Hormon estrogen berperan dalam metabolisme lemak dan bersifat melindungi pembuluh darah dengan cara

CHAPTER

3

POSISI TEGAK DAN NYERI PERSALINAN

Yetti Purnama, S.ST., M.Keb.
Kurnia Dewiani, S.ST., M.Keb.

BAB 1 PENDAHULUAN

Proses persalinan dan kelahiran merupakan peristiwa fisiologis dan alamiah, kebanyakan perempuan merasakan sebagai proses nyeri dan dianggap sebagai salah satu peristiwa yang menyakitkan selama kehidupannya. Nyeri persalinan merupakan nyeri yang kompleks, sensasi tidak enak/rasa sakit selama persalinan yang disebabkan kontraksi uterus, tekanan pada serviks, kandung kemih dan usus oleh bagian terendah janin, peregangan dari jalan lahir dan vagina, posisi janin, iskemi uterus, aliran darah miometrial, proses peradangan dari otot uterus, aspek psikologis dan kontraksi uterus bawah serta kondisi isometrik tertentu.[1-3]

Rasa nyeri saat bersalin dapat menimbulkan rasa khawatir, tegang dan kecemasan yang akan meningkatkan sekresi adrenalin dan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH), peningkatan kadar kortisol serum, merangsang peningkatan katekolamin dan penurunan aliran darah yang akan meningkatkan rangsangan dari panggul ke otak dan tegangan otot, aktivasi ini akan meningkatkan persepsi nyeri.[4]

Persalinan dengan rasa nyeri terdapat 85-90 persen pada seluruh persalinan dan hanya 10-15 persen persalinan yang berlangsung tanpa nyeri. Persepsi tentang nyeri atau toleransi nyeri bervariasi tergantung individu masing-masing, intensitas nyeri selama persalinan memengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin. [5,6]

BAB 2 PERSALINAN

Persalinan merupakan proses dimulainya uterus berkontraksi berulang-ulang dan menyebabkan serviks membuka dan menipis dan berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta dan membran dari dalam rahim pada kehamilan cukup bulan (aterm) tanpa tindakan dan tanpa komplikasi. Kontraksi uterus dan pembukaan serviks menimbulkan nyeri, secara fisiologis nyeri persalinan semakin lama semakin kuat seiring dengan penambahan pembukaan serviks dan peningkatan kontraksi rahim. Nyeri yang muncul selama proses persalinan secara fisiologis dapat menimbulkan rasa cemas dan takut yang dapat mengakibatkan peningkatan terlepasnya *adenocorticotropin hormon* (ACTH), kortisol, *anti diuretik hormon* (ADH), meningkatnya konsumsi oksigen, hiperventilasi, dan meningkatnya berbagai aktivitas yang diperantai oleh saraf otonom. Aktivitas saraf otonom dapat meningkatkan katekolamin yang berdampak pada gangguan kontraksi uterus, meningkatnya pelepasan gastrin yang berdampak pada penurunan perfusi plasenta. Peningkatan katekolamin akan meningkatkan rangsang dari panggul ke otak karena penurunan aliran darah dan peningkatan tegangan otot, aktivasi ini nantinya akan meningkatkan persepsi nyeri[4,11,12]

Kala satu fase aktif serviks mengalami dilatasi lebih cepat dimulai dengan pembukaan lebih dari 4 cm dan terdapat kontraksi uterus yang ritmik. Kala satu fase aktif akan selesai jika serviks sudah mengalami dilatasi penuh (10 cm). Dilatasi 1,5 cm dan 1,2

BAB 3

KHASIAT POSISI TEGAK PADA NYERI PERSALINAN

Nyeri persalinan merupakan nyeri yang kompleks, subjektif, sensasi tidak enak atau rasa sakit selama masa persalinan. Persepsi nyeri pada setiap individu berbeda, bagaimana individu mempersepsikan dan menginterpretasikan rasa nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik, emosional, psikososial, sosial ekonomi, budaya, pendidikan dan lingkungan.[3,4,42,27-29]

Secara statistik, hasil kajian perbedaan nyeri persalinan primipara pada kelompok yang menggunakan posisi Tegak dan kelompok yang menggunakan tempat posisi horizontal menunjukan perbedaan bermakna pada kedua kelompok. Pada kelompok posisi Tegak, keadaan ini menandakan bahwa posisi Tegak dapat mengurangi nyeri persalinan pada primipara dengan memfasilitasi perubahan posisi setiap tahapan dalam proses persalinan yang menimbulkan relaksasi dan menurunkan persepsi nyeri sehingga tercipta peningkatan rasa nyaman pada ibu bersalin.[17] Sudut posisi tegak yaitu diatas 45° dari horizontal. Posisi ini dapat memfasilitasi relaksasi karena dapat menurunkan ketegangan otot abdomen dan meningkatkan ventilasi melalui pelebaran dinding dada.[25,30] Relaksasi dipercaya dapat meningkatkan pelepasan endorfin yang memblok transmisi stimulus nyeri dan juga menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-Beta sehingga menurunkan transmisi implus nyeri melalui serabut kecil A-delta dan serabut saraf C.[26,30]

Hal ini sejalan dengan kajian Harkens dan Dinker, menyatakan bahwa relaksasi pada pasien dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan emosional serta mengurangi

CHAPTER

4

TERAPI *PRENATAL MASSAGE* DAN SENAM HAMIL

Yetti Purnama, S.ST., M.Keb.
Kurnia Dewiani, S.ST., M.Keb.
Linda Yusanti, S.ST., M.Keb.

BAB 1 PENDAHULUAN

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului dengan bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma. Proses kehamilan akan berlangsung selama kira-kira 9 bulan kalender, atau 40 minggu, atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir[1]. Sutanto (2017) menyatakan bahwa adanya perubahan adaptasi ibu hamil pada fisologis dan psikologis selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional, diantaranya yaitu sistem reproduksi, payudara, sistem endokrin, perkemihan, pencernaan, musculoskeletal, kardiovaskular, integumen, dan perubahan metabolik. Bentuk perubahan psikologis ibu ialah perubahan mood, perasaan gembira bercampur khawatir, dan kecemasan menghadapi peran yang sebentar lagi akan dijalaninya[2]

Ketidaknyamanan pada kehamilan muncul akibat dari perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Ketidaknyamanan trimester III (TM III) yaitu usia hamil 28-42 minggu yang sering terjadi diantaranya nyeri punggung 70%, sering buang air kecil 50%, konstipasi 40%, kram pada kaki 10%, sesak nafas 60% (Tyastuti, 2016). Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil TM III. Sejumlah kajian mengenai nyeri punggung akibat kehamilan sekitar 25% sampai 90%, diperkiran bahwa 50% dari wanita hamil akan mengalami nyeri punggung. Sebanyak 80% wanita hamil mengatakan bahwa nyeri punggung saat kehamilan mengganggu rutinitas sehari-hari dan 10% dari mereka melaporkan tidak dapat bekerja [3].

BAB 2 KEHAMILAN

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Risiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi [16].

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua, yaitu tanda-tanda kemungkinan hamil, dan tanda-tanda kehamilan pasti. Tanda-tanda kehamilan tidak pasti ialah wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil, mual dan muntah dipagi hari, rasa kencang dan sakit pada payudara, perubahan temperature tubuh, adanya kontraksi uterus ditandai dengan pasien mengeluh perutnya kencang tetapi tidak disertai rasa sakit, teraba ballotement, persepsi gerakan janin pertama yang biasanya dirasakan pada kehamilan delapan belas hingga dua puluh minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan ialah denyut jantung janin (DJJ), saat dipalpasi dapat terlihat dan teraba gerakan janin, pada saat test laboratorium terdeteksi adanya hormon *human chorionic gonadotropin* (HCG)[17]

BAB 3 NYERI PADA IBU HAMIL

A. Nyeri

The International Association for the Study of Pain memberikan defenisi nyeri, yaitu: suatu perasaan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan suatu jaringan yang nyata atau yang berpotensi rusak atau tergambarkan seperti itu. Dapat ditarik kesimpulan bahwa definisi nyeri yakni: nyeri merupakan suatu pengalaman emosional berupa sensasi yang tidak menyenangkan. Nyeri terjadi karena adanya suatu kerusakan jaringan yang nyata seperti luka pasca bedah atau trauma akut, dan nyeri terjadi tanpa adanya kerusakan jaringan yang nyata seperti nyeri kronik atau proses penyembuhan trauma lama, nyeri post herpetic, phantom atau trigeminal [21]

Nyeri terjadi karena ketidakseimbangan antara aktivitas supressor dibandingkan dengan depressor pada fase tertentu akibat gangguan suatu jaringan tertentu. Ujung dari permasalahan muskuloskeletal yang sangat mengganggu seorang individu adalah timbulnya nyeri dengan segala deviasinya. Umumnya penderita baru akan merasa dirinya sakit dan tidak nyaman dalam hidupnya, kemudian mencari pertolongan bila rasa nyeri sudah terasa mengganggu [21]

B. Metode *Visual Analog Scale* (VAS)

Derajat nyeri dapat diukur dengan berbagai macam cara salah satunya yaitu dengan metode *Visual Analog Scale* (VAS).

BAB 4 PRANENTAL MESSAGE DAN SENAM HAMIL

A. Prenatal Massage

Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi[12] Manfaat Pijat kehamilan yang utama adalah mengurangi stress, pijat kehamilan mempunyai efek mendalam pada fisiologis wanita hamil, atau somatic dan reaksi emosional terhadap stress. Relaksasi yang diberikan oleh terapi pijat lebih ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan memberikan efek analgesic. Pelepasan histamine dan stimulasi local membuat pembuluh darah menjadi membesar, mengeluarkan produk-produk limbah dan racun yang akan diserap, jaringan banyak mengandung oksigen dan nyeri berkurang. Selama pijat mengeluarkan Beta-endorfin dan serotonin neurotransmitter dan bekerja bersama-sama untuk menghambat sistem syaraf pusat dan menghasilkan badan lebih santai[22]

Prenatal Massage memiliki efek yang positif pada ibu hamil dengan menurunkan hormon kortisol untuk mengurangi stress, neropineprin untuk mengurangi kecemasan, serotin untuk mengurangi nyeri pada bagian punggung dan kaki, aktifitas janin rendah, sehingga kualitas tidur ibu hamil meningkat, dan tingkat prematur pada bayi rendah [23] (Field, 2015). Sejalan dengan hasil kajian Surya (2018) menjelaskan diberikan terapi *Prenatal Massage* ibu hamil tidak lagi mengalami stres kehamilan. Ini disebabkan karena ibu

BAB 5 | *PRENATAL MASSAGE* DAN SENAM HAMIL

A. Nyeri Punggung Ibu Hamil

Ketidaknyamanan pada kehamilan muncul akibat dari perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Ketidaknyamanan trimester III (TM III) yaitu usia hamil 28-42 minggu yang sering terjadi diantaranya nyeri punggung 70%, sering buang air kecil 50%, konstipasi 40%, kram pada kaki 10%, sesak nafas 60% [9] .Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh ibu hamil TM III. Sejumlah kajian mengenai nyeri punggung akibat kehamilan sekitar 25% sampai 90%, diperkiran bahwa 50% dari wanita hamil akan mengalami nyeri punggung. Sebanyak 80% wanita hamil mengatakan bahwa nyeri punggung saat kehamilan mengganggu rutinitas sehari-hari dan 10% dari mereka melaporkan tidak dapat bekerja [3] .

Nyeri punggung terjadi karena seiring dengan membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin, titik berat tubuh lebih condong kedepan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisinya untuk mempertahankan keseimbangan, akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang, tulang punggung bagian bawahpun lebih melengkung (*lordosis*), serta otot-otot tulang belakang memendek [4-5]

Keadaan ini menandakan bahwa prenatal massage dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil TM III. Hal yang sama ditunjukan oleh kelompok control dengan diberikan senam hamil. Senam hamil merupak prosedur umum

TENTANG PENULIS

Kurnia Dewiani, S. ST., M. Keb.
Dosen Prodi Kebidanan Universitas Bengkulu

Lahir di Bengkulu,16 Januari 1988. Penulis menyelesaikan Program Diploma Tiga Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan (2009) dan gelar Sarjana Sains Terapan (2010) di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, dan gelar Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung (2017).
Email: kdewiani@unib.ac.id

Yetti Purnama,S.ST.,M.Keb
Staf Dosen Prodi D3 Kebidanan Universitas Bengkulu

Penulis lahir di Manna, Bengkulu Selatan tanggal 30 Mei 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan ilmu pengetahuan alam, Universitas Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan D4 Bidan Pendidik di

STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (2017).
Email: ypurnama@unib.ac.id

Linda Yusanti, S.ST., M.Keb
Staf Dosen Prodi D3 Kebidanan Universitas Bengkulu

Penulis lahir di Lahat, Sumatera Selatan tanggal 09 April 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Bengkulu serta menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung.
Email: lyusanti@unib.ac.id