

STUDI KASUS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S dengan Penerapan Teknik *Endorphine Massage* di Puskesmas G Kota Bandung

Siti Hanifah¹, Riana Pascawati², Yuni Nurhasanah³, Neneng Widaningsih⁴

¹ Prodi Program Pendidikan Profesi Bidan, Poltekkes Kemenkes Bandung, Indonesia

^{2,3,4} Jurusan Kebidanan Bandung, Poltekkes Kesehatan Bandung, Indonesia

Email korespondensi: Sitih8335@gmail.com

Abstrak: Bidan berperan memberikan pelayanan berkelanjutan (*continuity of care*) sejak kehamilan hingga keluarga berencana, sesuai kebutuhan perempuan. *Endorphine massage* merupakan teknik nonfarmakologis yang dapat merangsang pelepasan endorfin untuk mengurangi nyeri. Tujuan laporan ini adalah mendeskripsikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. S selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, dengan penerapan *endorphine massage* guna meningkatkan kenyamanan dan menurunkan nyeri. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Selama kehamilan, pasien mengalami nyeri punggung (skala nyeri 5) dan diberi terapi *endorphine massage*, menurun menjadi skala 2. Mendekati persalinan, pasien mengalami ketuban pecah dini (KPD), oligohidramnion berat, dan gawat janin, sehingga dirujuk dan dilakukan SC emergensi. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada masa nifas, nyeri luka post SC skala 7 menurun menjadi 5 setelah intervensi pijat, tanpa efek samping. Edukasi perawatan neonatus dengan BBLR diberikan dan terbukti efektif melalui peningkatan berat badan bayi. Asuhan kebidanan komprehensif dan *endorphine massage* efektif sebagai terapi pendukung manajemen nyeri selama kehamilan hingga pasca SC. Deteksi dini komplikasi, tatalaksana tepat, keterampilan tenaga kesehatan, dan sistem rujukan yang baik turut berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci : Asuhan Komprehensif, *Endorphine Massage*, KPD, BBLR, Nyeri Punggung, Oligohidramnion, Nyeri Post SC

PENDAHULUAN

Bidan adalah tenaga profesional yang bertanggung jawab memberikan dukungan, asuhan, dan pendidikan kesehatan selama kehamilan, persalinan, nifas, serta pada bayi baru lahir¹. Dalam

praktiknya, bidan menerapkan prinsip *continuity of care*, yaitu pelayanan berkelanjutan sejak kehamilan hingga keluarga berencana, dengan upaya minimalisasi intervensi dan pemantauan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial².

Kehamilan dimulai dari fertilisasi hingga implantasi, persalinan normal terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu tanpa komplikasi, dan nifas berlangsung dari 2 jam postpartum hingga 42 hari². Bayi baru lahir normal memiliki umur kehamilan 37–42 minggu, berat 2.500–4.000 g, dan panjang 45–55 cm. Program keluarga berencana bertujuan mengatur jumlah dan jarak kehamilan³. Tanpa asuhan komprehensif, risiko komplikasi ibu dan bayi meningkat, yang dapat menunda diagnosis dan penanganan serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas³. Oleh karena itu bidan harus memahami konsep kehamilan dan memberikan perawatan sesuai kebutuhan, termasuk pada perubahan fisiologis trimester III seperti nyeri punggung^{4,5}.

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan perubahan anatomi, hormonal, dan stres, berdampak pada kualitas hidup serta efektivitas aktivitas yang diperlukan untuk mematangkan serviks sebelum persalinan⁵. Aktivitas ini menurunkan risiko persalinan lama, amniotomi, induksi, dan sesar. *Endorphin massage* adalah pijat ringan pada punggung untuk merangsang pelepasan hormon endorfin, meredakan nyeri, dan menciptakan rasa nyaman serta kedekatan emosional^{6,7}. Pada penelitian Badriyah tahun 2024 didapatkan penurunan nyeri punggung dari skala berat menjadi ringan ($p < 0,05$) pada ibu trimester III⁸. Selain itu, pada penelitian Khasanah pada tahun 2020 dan Pujiastutik pada tahun 2021 menunjukkan penurunan intensitas nyeri bermakna ($p = 0,002$)^{9,10}. *Endorphin massage* juga mengurangi nyeri persalinan dengan meningkatkan pelepasan endorfin sebagai respons stres^{11–13}, serta menurunkan intensitas nyeri pada luka *post-sectio*

caesarea dari berat ke ringan/sedang ($p = 0,000$) pada studi Astuti dkk Pada tahun 2022¹⁴. Tekniknya dilakukan dengan sentuhan ringan membentuk pola “V” di punggung bagian atas menuju sacrum¹⁵.

Nyeri sepanjang siklus kehidupan wanita—khususnya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas dapat menurunkan kualitas kesejahteraan ibu dan bayi serta menghambat aktivitas yang mendukung proses persalinan normal. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan *endorphin massage* pada ibu untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan ibu. Tujuan dari penerapan ini yaitu untuk mengetahui efektifitas implementasi *endorphin massage* dalam penurunan intensitas nyeri punggung pada kehamilan dan nyeri luka *post sectio caesaria* pada masa nifas.

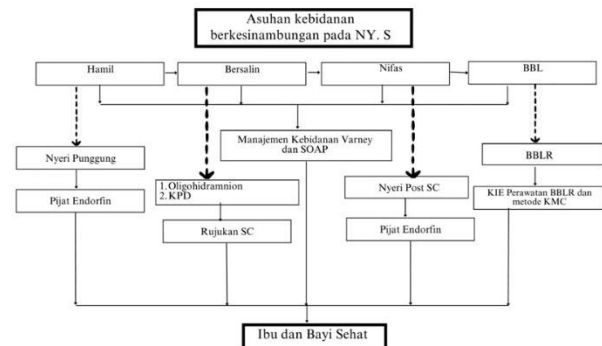
RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dan skenario kasus, maka dapat dirumuskan masalah : apakah terdapat pengaruh Teknik *endorphine massage* pada penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III dan nyeri *post sectio caesaria*?

1. **P** : Ibu Hamil/*Pregnant/Gestational Women*
- I** : *Endorphine Massage/Comfort Massage/Relaxation Massage*
- C** : Tidak ada intervensi lainnya
- O** : Nyeri punggung/*back pain*
2. **P** : Ibu nifas/ *PostPartum*
- I** : *Endorphine Massage/Comfort Massage/Relaxation Massage*
- C** : Tidak ada intervensi lainnya
- O** : Nyeri *Post sectio caesaria/Pain Intensity in Post-Cesarean*

METODE

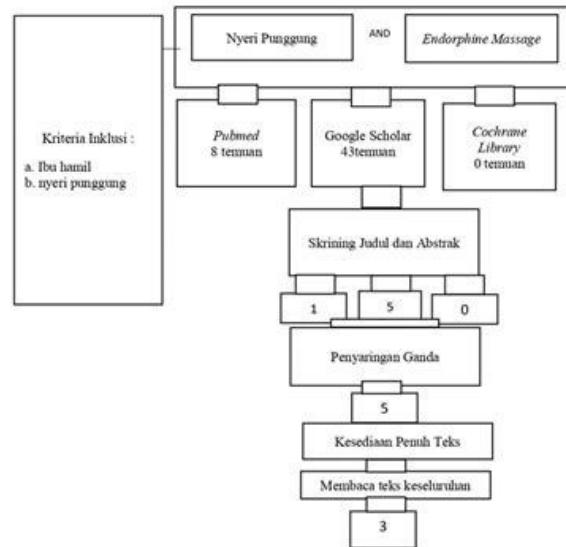
Jenis laporan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah studi kasus (*case report*), yaitu laporan terperinci mengenai seorang pasien yang mencakup gejala, tanda, diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut. Asuhan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas G selama September hingga November 2024, dengan subjek seorang ibu G2P1A0 yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan merencanakan persalinan di fasilitas tersebut. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui asuhan langsung mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, dan keluarga berencana, dengan metode wawancara (anamnesis lisan secara langsung), observasi pemeriksaan (menggunakan panca indra dan alat bantu sesuai standar kebidanan. serta observasi pelaksanaan *endorphin massage* yang diberikan oleh pengkaji dan keluarga selama 10–20 menit dengan penilaian tingkat nyeri menggunakan NRS sebelum dan sesudah intervensi, serta studi dokumentasi melalui rekam medis, buku KIA, hasil USG, dan dokumen medis lain. Etika dalam praktik asuhan ini mengacu pada prinsip *Respect of Person* dengan memberikan *informed consent*, menjaga kerahasiaan data, dan memperbolehkan partisipan mengundurkan diri; *Beneficence and Non-Maleficence* dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko; serta *Justice* dengan memastikan semua subjek mendapat perlakuan yang adil dan seimbang sepanjang proses asuhan.



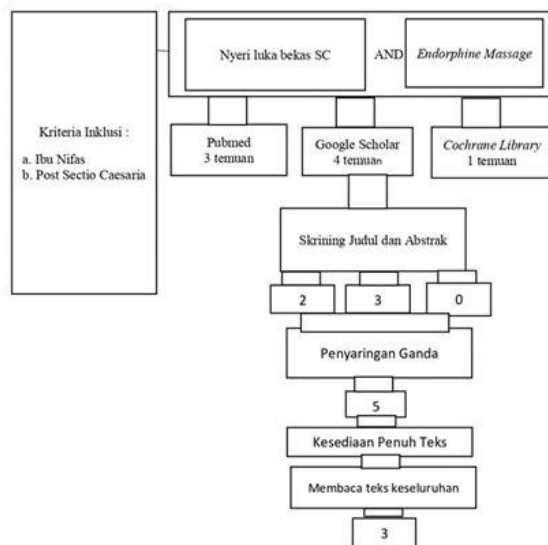
Gambar 1 : Kerangka Teori

Metode penelusuran jurnal dilakukan pada bulan September 2024 menggunakan kata kunci, *Boolean operator* dan *E-data based*.

1. Kata kunci yang digunakan adalah kata yang mewakili populasi yakni (((*pregnant*) OR (*gestatinal women*)) AND (*Endorphine Massage*) OR (*Comfort Massage*) OR (*Relaxation Massage*)) AND (*back pain*) dan (((*post partum*) AND (*Endorphine Massage*)) OR (*Comfort Massage*) OR (*Relaxation Massage*)) AND (*Pain Intensity in Post-Cesarean*)
2. *Boolean operator* yang digunakan untuk penelusuran adalah “OR” dan “AND”
3. Sumber data yang digunakan untuk penelusuran jurnal adalah Pubmed, *Cochrane Library* dan *Google Scholar*.
4. Artikel jurnal yang relevan kemudian diseleksi dengan ketersediaan terbit dalam 10 tahun terakhir, ketersediaan artikel *full text*, penyaringan judul dan abstrak, serta membaca artikel secara lengkap berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
5. Hasil pencarian artikel menghasilkan masing-masing 3 studi untuk ditelaah.



Gambar 2 : Diagram Alur Pemilihan Literatur *Endorphine Massage* untuk Nyeri Punggung



Gambar 3 : Diagram Alur Pemilihan Literatur *Endorphine Massage* untuk Nyeri *Post Sectio caesaria*

Artikel yang naskah lengkapnya terpilih kemudian dilakukan telaah kritis, yang terdiri atas 3 aspek yaitu validitas penelitian, kepentingan klinis (*importancy*) hasil, dan aplikabilitasnya atau relevansinya terhadap masalah klinis yang ada. Terhadap masing-masing artikel yang terpilih juga dilakukan penentuan derajat kekuatan bukti *atau level of evidence*, yang digambarkan dalam

sebuah tabel, sehingga pada tabel tersebut akan tampak presisi, konsistensi, kesesuaian, dan kontroversi hasil, serta bukti mana yang merupakan the best evidence.

No.	Artikel	Validity	Importance	Applicability
1.	Judul : <i>Endorphine Massage</i> Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (di BPM Lulu Surabaya) Penulis : Wulan Diana Tahun Terbit : 2019 Nama Jurnal : Jurnal Ilmiah Kesehatan <i>Level of Evidence</i> : IIb	Desain : <i>Quasi-Eksperimental</i> dengan menggunakan metode pendekatan <i>one group pre-post test design</i> Sampel : 20 ibu hamil trimester III Kriteria : Ibu hamil dengan nyeri punggung Ramdominasi : Teknik <i>purposive sampling</i> Analisis Pengukuran : uji Wilcoxon Instrumen : <i>Numerical Rating Scale</i> (NRS), yang didasari pada skala angka 0-10	Sebelum <i>endorphin massage</i> , sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung sedang (60%). Setelah intervensi, mayoritas mengalami nyeri ringan (70%). Uji Wilcoxon menunjukkan hasil signifikan ($p = 0,000 < 0,05$), yang berarti <i>endorphin massage</i> efektif menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya.	<i>Endorphin massage</i> dilakukan dengan pijatan ringan dari lengan atas ke lengan bawah, lalu ke leher, bahu, punggung, dan paha. Ibu dapat duduk atau berbaring dengan posisi rileks. Durasi pijatan sekitar 30 menit.
2.	Judul : Pengaruh <i>Endorphin Massage</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Penulis : Eka Rini Puspita Sari, Sri Hadi Sulityaningsih Tahun Terbit : 2024 Nama Jurnal : Jurnal Kebidanan <i>Level of Evidence</i> : IIb	Desain : <i>Quasi Experiment</i> dengan <i>non-equivalent control group pretest and posttest</i> Sampel : Sampel 32 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung terbagi masing-masing 16 orang. Kriteria : Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung Ramdominasi : Teknik total sampling Analisis Pengukuran : <i>Analisis statistic</i> dengan uji <i>Mann-Whitney</i> Instrumen : <i>Nuemic Rating Scale</i> (NRS)	Rata-rata nyeri punggung pada kelompok intervensi menurun dari $2,06 \pm 0,680$ menjadi $1,35 \pm 0,772$ setelah <i>endorphin massage</i> . Pada kelompok kontrol, tidak ada perubahan (tetap $1,88 \pm 0,806$). Uji statistik menunjukkan p-value $0,003 < 0,05$, yang berarti <i>endorphin massage</i> berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.	<i>Endorphin massage</i> diberikan selama 20 sampai 30 menit seminggu sekali selama 4 minggu

3.	<p>Judul : Pengaruh Peran Suami Dalam Pemberian Pijat Endorfin Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Burnai Mulya Sematera Selatan</p> <p>Penulis : Windi Indah Sari</p> <p>Tahun Terbit : 2024</p> <p>Nama Jurnal : Universitas Kusuma Husada Surakarta</p> <p>Level of Evidence : Iib</p>	<p>Desain : <i>Quasy Eksperiment, Pretest - post test one grub design</i></p> <p>Sampel : 18 orang</p> <p>Kriteria Ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung</p> <p>Ramdominasi : <i>teknik sampling non probability</i></p> <p>Analisis Pengukuran : uji normalitas dengan menggunakan <i>program SPSS for Window dengan Uji Shapiro Wilk Jika Nilai Sig. < 0,05</i></p> <p>Instrumen : NRS (Numeric Rating Scale)</p>	<p>Dari 18 responden di Puskesmas Burnai Mulya, sebelum diberikan <i>endorphin massage</i>, sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri sedang (51,02%). Setelah <i>endorphin massage</i> dengan peran suami, mayoritas mengalami tingkat kecemasan ringan (80,25%). Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari intervensi tersebut.</p>	<p>Pemberian <i>endorphin massage</i> ini dilakukan oleh suami. Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan fungsinya sebagai pelaksana, memberikan pengaruh dari pijat endorfin terhadap ibu bersalin sehingga bidan dapat menerapkan dalam praktik kebidanan.</p>
4.	<p>Judul : <i>Efficacy of Massage on Pain Intensity in Post-Cesarean Women: a Review and Meta-Analysis</i></p> <p>Penulis : Hammad A. Fadlalmola dkk</p> <p>Tahun Terbit : 2023</p> <p>Nama Jurnal : International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork</p> <p>Level of Evidence : I</p>	<p>Desain : Meta analysis</p> <p>Sampel : Penelitian mencakup 10 RCT dan lima penelitian observasional yang dilakukan terhadap lebih dari 1.595 wanita pascaoperasi sesar.</p> <p>Kriteria : Wanita Pascaoperasi caesar</p>	<p>Pijat memberikan efek relaksasi dengan membantu pasien lebih fokus pada sentuhan, sehingga nyeri terasa berkurang karena perhatian teralihkan. Pijat juga dinilai sebagai metode yang hemat biaya untuk mengurangi nyeri pasca operasi caesar. Sebuah studi yang melibatkan 10 RCT dan 5 studi observasional pada lebih dari 1.595 wanita pasca-SC menunjukkan penurunan intensitas nyeri secara signifikan, baik segera setelah operasi maupun beberapa waktu kemudian ($p > 0,00001$).</p>	<p>pijat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua jenis pijat, tidak hanya tangan dan kaki.</p>
5.	<p>Judul : Pengaruh Pijat Endorfin Terhadap</p>	<p>Desain : <i>one group pretest-posttest design</i></p>	<p>Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan intensitas</p>	<p>Area tertentu di sepanjang meridian tulang belakang distimulasi selama pijatan punggung. Serabut saraf besar</p>

	<p>Tingkat Nyeri Pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan Riwayat Persalinan Tindakan <i>Sectio caesarea</i> di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya Tahun 2022</p> <p>Penulis : Sri Andar Puji A Embun Nadyastuti Culeksi Yusie Noviana Putri Frenstika Veriyani Rindika Seftia Handini</p> <p>Tahun Terbit : 2023</p> <p>Nama Jurnal : Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia</p> <p><i>Level of Evidence</i> : IIb</p>	<p>Sampel : 10 orang ibu <i>post SC</i></p> <p>Kriteria : Ibu <i>post SC</i></p> <p>Ramdominasi : Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Purposive sampling</i></p> <p>Analisis Pengukuran : uji <i>Independent T test</i></p> <p>Instrumen : <i>Numerical Rating Scale</i></p>	<p>nyeri pada ibu <i>postpartum</i> dengan riwayat persalinan <i>sectio caesarea</i> sebelum dan sesudah diberikan pijat endorfin. Rata-rata nyeri sebelum pijat adalah 8,40, dan setelah pijat menurun menjadi 3,60, dengan selisih rata-rata (<i>mean difference</i>) sebesar 4,8. Nilai $p = 0,000$ menunjukkan perbedaan yang signifikan. Penelitian ini membuktikan bahwa pijat endorfin berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu <i>postpartum</i> pasca SC di RSUD Sungai Dareh, Kabupaten Dharmasraya, tahun 2022</p>	<p>dari area ini menuju ke sistem limbik tubuh, formasi retikuler, dan talamus, tempat mereka menghasilkan endorfin. Ini karena pijat dapat mengaktifkan endorfin, yang bertindak sebagai obat penghilang rasa sakit yang menenangkan. Karena endorfin adalah hormon organik yang diciptakan oleh tubuh manusia, mereka adalah obat penghilang rasa sakit terbaik.</p>
6.	<p>Judul : Pengaruh Kombinasi Pijat Endorphin Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Luka <i>Post Sectio Caesaria</i> Pada Ibu Primipara Di Rs Jih Solo</p> <p>Penulis : Putri Ss</p> <p>Tahun Terbit : 2024</p> <p>Nama Jurnal : Jurnal Ilmiah Kesehatan</p> <p><i>Level of Evidence</i> : IIb</p>	<p>Desain : <i>Quasy Eksperimental, one grup pre post test design</i></p> <p>Sampel : 24 responden</p> <p>Kriteria : Populasi penelitian ini yaitu semua ibu bersalin dengan SC primipara di RS JIH Solo pada bulan Januari 2023 sampai Februari 2023 sejumlah 24 responden. Ramdominasi :</p> <p><i>Purposive sampling</i></p> <p>Analisis Pengukuran : Analisis bivariat menggunakan wilcoxon</p> <p>Instrumen :</p>	<p>Nyeri luka <i>post sectio caesarea</i> memiliki median 5 sebelum diberikan kombinasi <i>endorphin massage</i> dan aromaterapi lavender, dan menurun menjadi median 3 setelah intervensi. Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan dari kombinasi terapi tersebut terhadap penurunan nyeri luka <i>post SC</i> pada ibu di RS JIH Solo.</p>	<p>Memanfaatkan kombinasi <i>endorphin massage</i> dan aromaterapi <i>chamomile</i> untuk menurunkan kecemasan pada ibu nifas dengan melibatkan dukungan suami, ibu, atau orang terdekat sebagai bentuk pemberdayaan keluarga.</p>

Tabel 1. Hasil Telaah Jurnal

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Asuhan Komprehensif Kehamilan dengan Penerapan *Endorphin Massage*

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dimulai sejak usia kehamilan 34 minggu dengan empat kali kunjungan pada trimester III. Asuhan diberikan sesuai prinsip *Refocusing ANC* yang mencakup deteksi dini komplikasi (*Seeking Disease*), promosi kesehatan (*Health Promotion*), persiapan persalinan (*Birth Preparedness*), dan kesiapsiagaan kegawatdaruratan (*Emergency Readiness*)¹⁶. Evaluasi awal menunjukkan hasil pemeriksaan 10 T dalam batas normal, namun terdapat kenaikan berat badan ibu yang belum ideal serta tinggi fundus uteri (TFU) yang lebih kecil dari standar usia kehamilan serta sulit meningkat di catatan sebelumnya. IMT awal ibu adalah 21,91 dengan berat badan naik 11 kg hingga usia 38–39 minggu, masih kurang dari target minimal (11,5–16 kg), dan TFU saat 33–34 minggu hanya 28 cm dari standar 31–33 cm. Meskipun ada indikasi risiko seperti IUGR, oligohidramnion, dan plasenta insufisien, rujukan pemeriksaan USG tidak dilakukan, menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis kemudian merujuk ibu untuk melakukan USG karena USG juga merupakan hal yang wajib pada trimester III. Namun saat hari penjadwalan ibu tidak datang dengan alasan ada urusan keluarga^{17–25}.

Ibu telah mendapat imunisasi TT3 pada kehamilan kedua, namun tidak menerima imunisasi TT pada kehamilan pertama karena lebih memilih asuhan

oleh paraji. Ibu juga melaporkan keluhan *Braxton Hicks* yang merupakan hal fisiologis akhir kehamilan, dijelaskan kepada ibu bahwa kontraksi tersebut bersifat palsu dan tidak berpengaruh pada pembukaan serviks. Edukasi diberikan tentang teknik relaksasi untuk mengatasinya, seperti posisi miring kiri dan pernapasan dalam. Keluhan lainnya adalah nyeri punggung akibat perubahan anatomi, hormonal, dan aktivitas rumah tangga. Nyeri ini berdampak pada aktivitas harian ibu serta persiapan serviks, yang jika tidak ditangani dapat meningkatkan risiko partus lama dan intervensi medis seperti induksi atau SC^{5,17}.

Penatalaksanaan nyeri punggung dilakukan melalui *endorphin massage*, yaitu pijatan lembut yang dilakukan selama 30 menit di lengan, leher, punggung, dan paha. Terapi ini bekerja berdasarkan *Gate Control Theory*, di mana sentuhan lembut merangsang serabut *A-beta* yang menutup “gerbang nyeri” di substansia gelatinosa, sehingga transmisi sinyal nyeri ke otak terhambat^{5,26,27}. Setelah intervensi, nyeri ibu menurun dari skor NRS 5 menjadi 2.

Pada kunjungan selanjutnya, ibu merasa cemas dan ingin segera melahirkan karena belum merasakan kontraksi, padahal usia kehamilan baru 38–39 minggu. Edukasi diberikan bahwa stres dapat meningkatkan kortisol dan menurunkan oksitosin, sehingga dapat menghambat kontraksi alami. *Endorphin massage* diberikan kembali untuk meningkatkan oksitosin dan membantu tubuh memulai persalinan secara fisiologis^{5,25–29}.

2. Asuhan Komprehensif Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada asuhan persalinan Ny. S, penulis hanya dapat mendampingi kala I fase laten karena ibu mengalami ketuban pecah dini (KPD) sejak di rumah dan belum melakukan USG trimester ketiga, sehingga kondisi janin tidak terpantau secara optimal. KPD didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum tanda-tanda inpartu muncul, dan dapat terjadi pada kehamilan preterm (<37 minggu) maupun aterm (≥ 37 minggu)^{30,31}. Penatalaksanaan pada saat di puskesmas, pengkajian dilakukan melalui anamnesis, inspeksi genitalia, dan pemeriksaan obstetri, ditemukan DJJ 146x/menit, pembukaan 1 cm, portio lunak, station -2, ketuban belum teraba, dan TFU 30 cm. Pemeriksaan KPD hanya dilakukan dengan pemeriksaan dalam langsung menggunakan tangan yang diselipkan kertas lakmus karena keterbatasan alat. Padahal idealnya pemeriksaan speculum lebih baik untuk hasil yang lebih akurat karena dapat menghindari kertas lakmus terkena cairan vagina atau darah yang menyebabkan pH cairan ketuban sulit dibaca^{30,31}. Setelah ditetapkan diagnosis, pasien dirujuk dengan indikasi inpartu aterm kala I fase laten dengan KPD. Menurut teori, rujukan pada kasus KPD seharusnya dilakukan setelah 6 jam tanpa kemajuan persalinan, adanya tanda infeksi, atau *fetal distress* yang terbukti secara objektif, serta didahului pemantauan suhu, tekanan darah, DJJ tiap jam, dan kontraksi rahim^{31,32}. Namun pada kasus ini, rujukan dilakukan karena ketiadaan data USG, bukan karena kondisi kegawatdaruratan.

Di rumah sakit, pasien dinyatakan mengalami KPD, oligohidramnion berat (SDV 0,9 cm), dan gawat janin (DJJ/hasil CTG tidak tersedia). Penanganan diberikan berupa infus RL, stimulasi oksitosin, observasi kontraksi, hingga akhirnya dilakukan *sectio caesarea* pukul 18.30. *Fetal distress* merupakan kondisi hipoksia janin yang ditandai DJJ abnormal, cairan ketuban mekonium, atau penurunan gerak janin, yang membutuhkan intervensi segera karena berisiko pada kerusakan neurologis bahkan kematian janin³⁰. Anemia ibu juga berkontribusi terhadap gangguan oksigenasi janin karena menurunkan perfusi plasenta. Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) pada pukul 18.59, yang diduga berkaitan dengan status gizi ibu dan anemia. *Sectio caesarea* merupakan metode kelahiran melalui tindakan pembedahan yang diindikasikan dalam kondisi kegawatdaruratan obstetri, termasuk KPD disertai *fetal distress*^{31,33}. Refleksi penulis menunjukkan adanya kesenjangan pada deteksi risiko pada ibu hamil yaitu dari kenaikan berat badan ibu yang sulit naik sesuai IMT ibu sebelum hamil yaitu hanya 11kg dari yang (seharusnya 11,5kg–16 kg) dan TFU yang stagnan (28cm–30 cm) sebagai tanda IUGR dan oligohidramnion¹⁷⁻²⁵, namun tidak segera ditindaklanjuti. Keberhasilan edukasi pasien mengenai USG juga masih kurang, sehingga ibu tidak hadir saat jadwal USG karena edukasi hanya disampaikan secara umum “sudah trimester 3” tanpa menjelaskan risiko spesifik ibu, jadi ibu merasa USG kurang penting dan memilih tidak hadir saat ada

pemeriksaan USG di puskesmas dengan alasan ada urusan keluarga saat dilakukan *follow up*²⁵.

Melalui kajian ini, penulis menyadari pentingnya melakukan interpretasi data objektif secara menyeluruh, melakukan edukasi risiko yang spesifik kepada pasien, serta pentingnya sistem tindak lanjut dan pengambilan keputusan berbasis standar. Ke depannya, penulis akan lebih cermat dalam menilai tanda-tanda risiko, saling mengingatkan antar rekan profesi, dan memperkuat komunikasi edukatif kepada pasien agar deteksi dini dapat dilakukan secara optimal¹⁷.

3. Asuhan Komprehensif Nifas *Post Sectio Caesaria* dengan penerapan *Endorphine massage* dan Keluarga Berencana

Asuhan nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama tidak dapat dilaksanakan karena ibu belum bersedia menerima kunjungan rumah setelah pulang dari rumah sakit pascaoperasi *sectio caesarea*. Pada kunjungan kedua (KF 2), ibu mengeluh nyeri pada luka operasi dan ditemukan bahwa *personal hygiene* terutama mengenai perawatan vulva yang belum optimal. Hasil pemeriksaan lain dalam batas normal. Penulis memberikan edukasi terkait perawatan diri dan melakukan intervensi *endorphin massage*. Pijat ini terbukti secara signifikan menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi sesar sebagaimana ditunjukkan dalam studi oleh Hammad pada tahun 2023, yang mencakup 10 uji RCT dan 5 studi observasional dengan total 1.595 partisipan^{34,35}.

Selain itu, *endorphin massage* juga berpengaruh terhadap percepatan involusi uteri pada ibu nifas *post sectio caesarea*, dengan hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok yang mendapatkan pijatan dengan yang tidak (t hitung 124,411 > t tabel 2,262)^{13,14,34}. Pada KF 3, ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, serta dari pemeriksaan objektif penulis didapatkan hasil pemeriksaan normal, dan tidak ditemukan masalah psikologis. Dukungan dari suami dan keluarga sangat baik, termasuk suami yang secara rutin membantu memberikan *endorphin massage* pada ibu. Penatalaksanaan yang diberikan pada kunjungan ini berupa evaluasi menyusui, perawatan luka bekas jahitan, dan edukasi lanjutan³⁶⁻³⁹.

Pada KF 4, ibu menyampaikan keinginannya untuk mengetahui lebih jauh tentang keluarga berencana (KB). Penulis memberikan edukasi menggunakan pendekatan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan). Awalnya, ibu masih ragu menggunakan kontrasepsi meskipun suami telah menyetujui dari sejak ibu mau bersalin untuk penggunaan IUD pascapersalinan dan bahkan bersedia melakukan vasektomi, namun ibu tetap ragu. Setelah diberi waktu berpikir sesuai prinsip *informed choice*⁴⁰, ibu akhirnya memilih kontrasepsi suntik dan mendapatkannya di praktik mandiri bidan. Selain itu, dalam seluruh kunjungan nifas, tidak ditemukan tanda-tanda *postpartum blues* seperti pada kelahiran sebelumnya. Hal ini karena peningkatan pengalaman ibu, dukungan sosial yang lebih kuat, adaptasi hormonal yang lebih baik, serta

kondisi persalinan yang berbeda. Faktor-faktor tersebut secara teoritis telah terbukti mampu menurunkan risiko terjadinya *postpartum blues*³⁶⁻³⁹.

4. Asuhan Komprehensif Neonatus

Asuhan neonatus pada bayi Ny. S dilakukan sebanyak tiga kali, dimulai dari usia bayi 6 hari, 11 hari, dan 18 hari. Pemeriksaan pertama bertepatan dengan kunjungan neonatus kedua, di mana ibu menyatakan tidak ada keluhan dan bayinya tampak sehat serta hanya diberi ASI. Riwayat kehamilan, persalinan, serta kondisi lingkungan dan genetik dikaji secara lengkap. Bayi diketahui lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga penatalaksanaan difokuskan pada edukasi menyusui secara *on demand* karena kapasitas lambung bayi terbatas dan membutuhkan frekuensi menyusui tinggi. Kehangatan bayi dijaga dengan suhu ruangan netral (36,5°C–37,5°C) karena orang tua belum bersedia menerapkan metode *Kangaroo Mother Care* (KMC). Penulis juga menekankan pentingnya pencegahan infeksi melalui cuci tangan dan membatasi kontak dengan individu sakit⁴¹⁻⁴⁴.

Saat pemeriksaan abdomen, ditemukan bayi menggunakan gurita yang dipakaikan oleh paraji. Ibu dibantu paraji untuk memandikan bayi karena merasa belum mampu memandikan bayi sendiri. Pembatasan bayi seperti ini dapat menimbulkan gangguan pernapasan, iritasi kulit, gangguan pencernaan, dan menghambat perkembangan motoric⁴⁵. Menanggapi hal ini, penulis memberikan KIE secara komunikatif kepada ibu dan keluarga bahwa penggunaan gurita pada bayi baru

lahir tidak dianjurkan oleh tenaga kesehatan karena menekan area diafragma dan mengganggu mekanisme pernapasan alami bayi. Penulis menekankan bahwa bayi tidak memerlukan pembatasan karena tubuhnya akan mengatur suhu secara alami dengan dukungan lingkungan hangat dan pemberian ASI. Selain itu, ditekankan bahwa penggunaan gurita tidak mempercepat penyembuhan tali pusat maupun mencegah perut kembung, justru meningkatkan risiko infeksi kulit. Kemudian ibu diberi KIE dan belajar mempraktikkan perawatan yang aman untuk bayi baru lahir agar merasa lebih percaya diri untuk merawat bayinya secara mandiri di rumah^{41,42,45}.

Pada kunjungan neonatus ketiga (Kunjungan rumah) ibu mengatakan frekuensi menyusui bayi sekitar 10 kali dalam sehari dan pemeriksaan objektif pada bayi menunjukkan hasil normal. Edukasi diberikan terkait tanda bahaya neonatal serta informasi imunisasi BCG. Pada usia 18 hari ibu dan bayinya datang untuk imunisasi, bayi terlihat menggunakan kaos lengan pendek dan tidak menggunakan topi. Saat pemeriksaan objektif, ditemukan penurunan berat badan dari pemeriksaan sebelumnya (dari 2530gram menjadi 2400gram) namun gerak bayi masih aktif dan bayi tidak kuning. Bayi baru lahir umumnya mengalami penurunan berat badan fisiologis 5–10% dalam 3–5 hari pertama, dan kembali ke berat lahir pada usia 10–14 hari. Pada kasus ini, penurunan berat badan disebabkan asupan ASI yang kurang akibat frekuensi menyusui yang tidak adekuat serta kurangnya menjaga kehangatan bayi.

Oleh karena itu, dilakukan edukasi menyusui secara intensif kepada orang tua mengenai menjaga kehangatan dan nutrisi. Kemudian penulis memberikan vaksin BCG dengan *informed consent* sesuai jadwal, mengingat imunisasi ini merupakan komponen penting dalam strategi global "End TB" dan direkomendasikan pada semua bayi di negara dengan prevalensi TB tinggi, seperti Indonesia. BCG efektif melindungi bayi dari TB berat dan diberikan 0,05 mL untuk usia di bawah 1 tahun. Dalam strategi global "End TB", imunisasi Bacillus Calmette-Guérin (BCG) sampai saat ini masih merupakan salah satu pencegahan spesifik terpenting untuk TB. Negara dengan prevalensi TB yang tinggi termasuk Indonesia mewajibkan pemberian BCG sebagai bagian dari program imunisasi nasional. BCG diberikan pada bayi segera setelah lahir. pelaksanaan asuhan kebidanan. Dosis standar vaksin yang dilarutkan adalah 0,05 mL untuk bayi berusia <1 tahun dan 0,1 mL untuk bayi berusia >1 tahun⁴¹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapa hal penting sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan pada ny. S dapat dilaksanakan dan penting untuk mendeteksi risiko dan komplikasi sejak pemeriksaan pertama.
2. Hasil asuhan pada persalinan dan bayi baru lahir hanya dapat diberikan pada kala 1 fase laten karena pasien mengalami KPD dan gawat janin, sehingga perlu segera rujukan.

Penerapan *endorphin massage* untuk nyeri persalinan tidak terlaksana

3. Hasil asuhan pada ibu nifas dengan *post section caesaria* dapat terlaksana dengan baik, dilakukan penerapan *endorphin massage* pada nyeri post SC ibu, edukasi KB pada kf 4 dapat tercapai dengan hasil akhir ibu memilih KB suntik namun di bidan mandiri terdekat.
4. Hasil asuhan neonatus dapat terlaksana, namun ada kekurangan data. Karena keterbatasan alat penulis pada saat *home visit*. Edukasi perlu diberikan secara berkelanjutan karena pasien cenderung kurang kooperatif dan saat ini pasien masih melibatkan tenaga nonmedis dalam perawatan bayinya, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih intensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen-dosen pembimbing dan pembimbing lahan praktik atas bimbingan dan arahan yang diberikan selama proses penyusunan laporan ini. Terima kasih juga disampaikan kepada pasien dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dan memberikan kepercayaan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. IBI. Standar Operasional Prosedur. In Jakarta: PT Islampos Global Media; 2019.
2. Salsabila Putri Aprianti, Megawati Arpa, Fitri Wahyuningsih Nur, Sulfi, Maharani. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. Journal on Education. 2023 Aug;5(4).

3. SW Rhomadona, E Leberina - Jurnal Kebidanan, 2021 - jurnal.stikeswilliambooth.
4. Rismayanti T. Pengaruh Pijat Prenatal Terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pebayuran Tahun 2020.
5. Diana W, Tinggi S, Kesehatan I, Iswara AB. Endorphin Massage Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (Di BPM Lulu Surabaya).
6. Munir M, Utami AP, Purnama Sari DK, Sholikhatin I. ENDORPHIN MASSAGE EFFECT ON BACK PAIN IN THIRD TRIMESTER PREGNANT WOMEN. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal. 2022 Apr 28;6(2):163–71.
7. Indah Kartikasari R, Nuryanti A, Muhammadiyah Lamongan S. “Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat” Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil.
8. Badriyah L, Maulina R, Purwati A. Pengaruh Pijat Endorphin terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di PMB Novi Astutik S,Tr.Keb Pamotan Dampit Kabupaten Malang. Jurnal Locus Penelitian dan Pengabdian. 2024 Jun 6;3(5):419–28.
9. Nurun Ayati Khasanah, Wiwit Sulistyawati. Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin. Journal for Quality in Women’s Health. 2020;
10. Yaniar Eka Pujiastutik PRG dan EI. Comparison Of Endorphine Massage And Effleurage Massage On Primigravida 1st Stage Latent Phase Pain In Indonesia. Malaysian Journal. 2020;
11. Sukmaningtyas W, Windiarti A, Harapan S, Purwokerto B. Efektivitas Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara.
12. Varney H, King TL, Brucker MC, Fahey J, Kriebs JM, Gegor CL. Varney’s midwifery. 2019. 300 p.
13. Putri Ss. Pengaruh Kombinasi Endorphine Massage Dan Terapi Musik Instrumental Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Di Rsud Kabupaten Temanggung. 2019 May 7 [cited 2023 Sep 18]; Available from: <http://poltekkesjogja.ac.id>.
14. Astuti SAP, Nadya E, Putri CYN, Veriyani F, Handini RS. Pengaruh pijat Endorphin terhadap Tingkat Nyeri pada ibu Post Partum Pasca Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya 2022. Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia. 2023 Jun 30;3(1):1–6.
15. Ke J, Kebidanan J. Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala

- Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan. Vol. 6, April Jurnal Kebidanan. 2017.
16. Madang Dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertama. 2016. 168 P. .
17. Kasmiasi. Asuhan Kehamilan. In Malang: Litnus; 2023.
18. Kebidanan, P. S. (2019). Modul 1 Teori Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal. <http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1840/1/MODUL%201.pdf> .
19. Chentia Misse Issabella Yustina Yantiana Guru Siti Jumhati Susilia Idyawati Rd. Gita Mujahidah Ika Subekti Wulandari Sarah Fitria Senditya Indah Mayasari Ayu Rahmawati Aldo Yuliano Mas Putra Reina Dhamanik Eleni Kenanga Purbasary Titin Hidayatin. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Bandung: Media Sains Indonesia; 2023.
20. Heny Astutik Afiatun Rahmah Suprapti Qurratul A'yun Nuraiman Ika Yudianti Sirajul Muna Iin Octaviana Hutagaol Didien Ika Setyarini Erni Dwi Widyana Rachmi Nurul Hidayat Hafid Fika Aulia Arsulfa. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Pada Kebidanan. Rantika Maida Sahara, Oktavianis, editors. Padang: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI; 2022.
21. World Health Organization. Maternal and perinatal health: Essential interventions, commodities and guidelines. World Health Organization. 2023.
22. F GC, J. Leveno K, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Holfman BL, et al. Williams Obstetri "24 th Edition."
23. Varney. Varney's Midwifery, Sixth Edition. Sixth. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2019. .
24. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2021.
25. Panduan Aman Jadwal Pemeriksaan Kehamilan [Internet]. siloam hospital. 2024 [cited 2024 Dec 14]. Available from: https://www.google.com/search?q=angka+lima&oq=angka+li&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqDggBEEUYJxg7GIAEGIoFMgYIABBFdGkyDggBEEUYJxg7GIAEGIoFMgcIAhAA GIAEMgcIAxAAGIAEMgcIBBA AGIAEMgcIBRAAGIAEMgcIBh AAGIAEMgcIBxAAGIAEMgcIC BAAGIAEMgcICRAAGIAE0gEI NDA1NmowajeoAgCwAgA&sourceid=chrome&ie=UTF-8
26. Rini E, Sari P, Sulityaningsih H, Prodi), Kebidanan S, Tinggi S, et al. Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III. Jurnal

Kebidanan [Internet]. XV(01):1–112. Available from: www.ejurnal.stikeseub.ac.id

27. Indah Sari W. Pengaruh Peran Suami Dalam Pemberian Pijat Endorphin Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Burnai Mulya Sematera Selatan The Influence Of The Husband's Role In Providing Endorphin Massage On Back Pain In Third Trimester Pregnant Women At The Burnai Mulya Community Health Center, South Sematra.

28. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Williams Obstetrics. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.

29. Widyawati. Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan [Internet]. Pertama. Havija Sihotang, S.Kep, Ners MK, Firli Aulia Rizki A, editors. medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binalita Sudama Medan; 2020. 1–153 p. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjqmZS1npj5AhVY13MBHXpUAUwQFnoECEgQAQ&url=http%3A%2F%2Fperpustakaan.bsm.ac.id%2F>

Fassets%2Ffiles%2Fbuku_ajar_pen didikan_dan_promosi_kesehatan_b uk_widya.pdf&usg=AOvVaw1md

30. Yuhana Y, Farida T, Turiyani T. Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 2022 Feb 19;22(1):78.

31. Andalas Mohd, Maharani CR, Hendrawan ER, Florean MR, Zulfahmi Z. Ketuban pecah dini dan tatalaksananya. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala. 2019 Dec 1;19(3).

32. Reni, Sunarsih. Efektifitas Pemberian Misoprostol Pervaginam Dengan Oksitosin Intravena Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Indikasi Kpd Di Rs Islam Asy-Syifaa Bandar Jaya Tahun 2016. Jurnal Kebidanan. 2017;3(3):121–6.

33. urjanah, S.N., Siti, A. M., & Laelatul, D. B. (2013). Asuhan Kebidanan. Postpartum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung.

34. Fadlalmola HA, Mohammed AA, Abedelwahed HH, Mohammed

- AA, Taha AAE, Ali RA, et al.
Efficacy of Massage on Pain Intensity in Post-Cesarean Women: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork: Research, Education, and Practice*. 2023 Sep 2;16(3):44–63.
35. Fadlalmola HA, Mohammed AA, Abedelwahed HH, Mohammed AA, Taha AAE, Ali RA, et al.
Efficacy of Massage on Pain Intensity in Post-Cesarean Women: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork: Research, Education, and Practice*. 2023 Sep 2;16(3):44–63.
36. Satriyandari Y, Hariyati NR.
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *JHeS (Journal of Health Studies)*. 2017;1(1):49–64.
37. Dewi IP, Utami RA.
Efektivitas dukungan keluarga dalam mencegah postpartum blues. *Jurnal Kesehatan Reproduksi [Internet]*. 2020 [cited 2024 Dec 15];9(3):112-118. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/75933>.
38. Mayssara A. Abo Hassanin Supervised Affiifi. *Kebutuhan Dasar Masa Nifas*. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents. 2014;9–33.
39. Wulandari Sr, Handayani S.
Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta: Goysen Publishing; 2018. .
40. Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. *Repositori Universitas Ahmad Dahlan*.
41. Titiek Idayanti, Siti Fithrotul Umami, Widya Anggraeni, Vera Virgia. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk Mahasiswa Kebidanan*. Risnawati, editor. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia;
42. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. *Asuhan Kebidanan Kolaborasi Patologi dan Komplikasi*. In Palangka Raya: Kementerian Kesehatan Indonesia; 2019.
43. Strada Press. *Manajemen Neonatus: Panduan Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Surabaya: Strada Press; 2021. Available from: <https://stradapress.org>.

44. Sardjito RSUP. Tata Laksana Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: RSUP Sardjito; 2019.

Available from:

<https://sardjito.co.id>.

45. Ismiati I. Hubungan Penggunaan Gurita Dengan Frekuensi Gumoh Pada Bayi 0-4 Minggu Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireun. Jurnal Ilmiah Kesehatan [Internet]. 2024 Mar 30;16(1):48–56. Available from:

<https://journal.thamrin.ac.id/index.php/jikmht/article/view/1929>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pemeriksaan Kehamilan dan penerapan *Endorphine Massage* untuk nyeri Punggung Ibu



Lampiran 2 Pemeriksaan Nifas dan Penerapan *Endorphine Massage* untuk Nyeri *Post Sectio Caesaria* Ibu

