

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (nurul, 2019: 01).

1. Tanda Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya lightening atau settling atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
- b. His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Semakin beraktifitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah.

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda inpartu, meliputi adanya his, bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2. Tahapan Persalinan

Persalinan kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. (nurul, 2019:05).

Persalinan kala II

Kala II atau disebut juga kala “ pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan: his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang. (nurul, 2019:06).

Persalinan kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung kurang lebih \pm 10 menit. (nurul, 2019:06).

Persalinan kala IV

Dimulai dari plasenta sampai dua jam pertama pospartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. evaluasi uterus.
- b. pemeriksaan dan evaluasi serviks, selaput, dan tali pusat.
- c. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada).

Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih. (nurul, 2019:06)

3. Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer & Bare, 2002). Menurut Smeltzer & Bare (2002), International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2005)(Mohamad, Sudarti, Afroh,2012).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang berlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut, mual dan takut.

Nyeri persalinan merupakan nyeri alih. Nyeri berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak didaerah lain. Nyeri visera sering dialihkan ke dermatom (daerah kulit) yang dipersyarati oleh segmen medula spinalis yang sama dengan viksus yang nyeri tersebut berasal dari masa mudigah, tidak harus ditempat organ tersebut berada pada masa dewasa (Potter & Perry, 2006)(Sugeng, Theresia, 2018).

Nyeri persalinan dirasakan sebagai radiasi yang melintasi uterus dari daerah fundus kepinggung. Walaupun kadarnya berbeda, setiap orang pernah mengalami rasa nyeri saat persalinan dengan reaksi yang berbeda-beda (Danuatmaja, 2008). Niven dan Gijsbern (1984) Nyeri persalinan melebihi nyeri saat keadaan seseorang mengalami sebuah penyakit. Nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali permenit sehingga menurunkan kadar $paCO_2$ ibu dan peningkatan Ph. Apabila kadar $PaCO_2$ ibu rendah, sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Nyeri juga

menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan dan ibu (Mander, 2003)(Sugeng, Theresia, 2018).

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan. (Mohamad, Sudarti, Afroh,2012).

a. Fisiologi Nyeri Persalinan

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri:

1) Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya

Rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri VISERAL dan nyeri SOMATIK. Nyeri viseral yaitu rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I.

Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Nyeri SOMATIK yaitu nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan.

Nyeri disebabkan oleh :

- a) Peregangan perineum, vulva.
- b) Tekanan uteri servikal saat kontraksi.
- c) Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain.

2) Teori Kontrol Gerbang (Gate Control Theory)

Berdasarkan teori ini serabut syaraf mentransmisikan rasa nyeri ke spinal cord, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat spinal cord sebelum di transmisikan ke otak. Sinap sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga inspul sebelum mencapai otak atau membuka untuk menginzinkan impuls naik keotak.

Rada nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala satu terutama berasal dari uterus.

Beberapa penelitian awal menyatakan nyeri disebabkan karena:

- a) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
 - b) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karen adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
 - c) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
 - d) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebihan dari system saraf simpatis.
 - e) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontaksi.
- b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri

Ibu-ibu yang akan bersalin berespon terhadap nyerinya dengan cara yang berbeda-beda. Beberapa ibu mungkin merasakan takut, dan cemas, sementara yang lainnya bersikap toleran dan optimis. Beberapa ibu ada yang menangis, merintih, menjerit, menolak bantuan, atau bergerak tanpa arah pada saat mengalami nyeri persalinan yang hebat. Sementara yang lainnya tetap berbaring dengan tenang di tempat tidur dan mungkin hanya menutup matanya, mengertakkan giginya, menggit

bibirnya, mengepalkan tangannya, atau bercucuran keringatnya pada waktu mengalami nyeri persalinan.

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan respon individu terhadap nyeri. Misalnya, persiapan selama kelas-kelas/ kursus persalinan bisa mengurangi kebutuhan untuk analgesia selama persalinan. Selain itu, orang cenderung berespon terhadap stimulus nyeri dengan cara yang dapat diterima dalam budaya kulturnya. Pada beberapa kultur, hal yang bisa untuk mengungkapkan rasa nyerinya sedangkan, sedangkan kultur lainnya bersikap tenang dan pandai menahan rasa sakit/nyerinya atau karena hal ini diharapkan.

Tingkat nyeri dalam persalinan

Menurut bustan (1997), Mohammad, sudarti, afroh (2012:77), nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan persalinan melalui jalan lahir. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri.

Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atas merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya skala 0-10 (skala numeric), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala VAS sebesar 6-7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif.

Comparative pain scala (skala nyeri 0-10)

Rasa nyeri seseorang berbeda-beda antar satu dengan lainnya. Nyeri yang dirasakan seseorang memiliki tingkat, yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, atau nyeri berat. Lebih lanjut kita istilahkan sebagai skala nyeri (Loretz, 2005 ;(Muttaqin, 2008).

Praktisi kesehatan harus dapat mengetahui tingkat nyeri atau seberapa besar nyeri dirasakan oleh pasien. Skala nyeri ini akan membantu praktisi kesehatan dalam menentukan seberapa besar nyeri dirasakan oleh pasien, membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegakkan diagnosis yang akurat, membantu merencanakan intervensi keperawatan atau pengobatan yang tepat, dan mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dan pengobatan yang telah diberikan (Muttaqin, 2008)

Penilaian tingkat nyeri dengan menggunakan skala nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale) (Loretz, 2005) ;(Muttaqin, 2008).

- 1) 0 = tidak ada rasa sakit. Merasa normal.
- 2) 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk.
2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- 3) 3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa, seperti pukulan hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikkan oleh dokter.
- 4) 4 (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- 5) 5 (sangat menyedihkan) = kuat, dalam nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- 6) 6 (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- 7) 7 (sangat intens) = sama seperti 6 kecuali baha rasa sakit benar-benar mendominasi indra pasien.
- 8) 8 (benar-benar mengerikan) = nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi dapat berfikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- 9) 9 (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- 10) 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tidak sadarkan diri. Kebanyakan pasien tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena biasanya pasien sudah keburu pingsan.

Wong-Baker FACES Pain Rating scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya (Loretz,2005;(Muttaqin, 2008).

Berikut skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah penilaian skala nyeri dari kiri kekanan:

- 1) Wajah pertama : sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali
- 2) Wajah kedua : sakit hanya sedikit
- 3) Wajah ketiga : sedikit lebih sakit
- 4) Wajah keempat : jauh lebih sakit
- 5) Wajah kelima : jauh lebih sakit banget
- 6) Wajah keenam : sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis



Gambar 1: skala pengukuran nyeri Wong-Baker Faces

Sumber : repository unimus

c. Upaya Meminimalisir

Saat ini banyak cara digunakan untuk meminimalisir nyeri persalinan. Salah satu upaya non-farmakologi untuk menurunkan nyeri persalinan dengan memberikan tindakan terapi relaksasi genggam jari.

Salah satu upaya no-farmakologi untuk menurunkan nyeri persalinan dengan memberikan tindakan terapi genggam jari.

teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi yang sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun berhubungan dengan

jari tangan serta aliran energi didalam tubuh.(Tetibudiarti, 2017 Yulita, dkk, 2021).

penanganan nyeri secara non farmakologis antara lain adalah relaksasi, teknik pemusatan pikiran dan imajinasi, teknik pernafasan, hidro terapi masase atau sentuhan terapeutik, hipnosis, akupuntur, relaksasi genggam jari dan lain-lain.(tuning, 2020).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang.(pinandita, Purwati, Utomo,2012) (Nita, Nova, Annisa, 2019).

Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Dan membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. relaksasi genggam jari dapat meningkatkan suhu kulit lokal, melancarkan sirkulasi darah mengurangi spasme otot, menghilangkan sensasi nyeri memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga dapat mengurangi nyeri persalinan. Berdasarkan tuning, joeliatin(2019). Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang. (Nita, Nova, Anissa, 2019).

Relaksasi genggam jari merupakan sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk

dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh kita (Tuning, Joeliatin, 2019).

Teknik relaksasi genggam jari dilakukan dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking selama sekitar 2-3 menit. (Riezky, 2020).

- 1) Sentuhan pada ibu jari dipercaya dapat meredakan kecemasan dan sakit kepala.



Gambar 2. Genggam pada ibu jari
Sumber: digilib.unimus.ac.id

- 2) Genggam jari telunjuk dilakukan untuk meminimalisir frustrasi, rasa takut serta nyeri otot dan berhubungan langsung dengan ginjal.



Gambar 3. Genggam pada jari telunjuk
Sumber: digilib.unimus.ac.id

- 3) Jari tengah berhubungan erat dengan sirkulasi darah dan rasa lelah, sentuhan pada jari tengah menciptakan efek relaksasi yang mampu mengatasi kemarahan dan menurunkan tekanan darah serta kelelahan pada tubuh.



Gambar 4. Genggam pada jari tengah
Sumber: digilib.unimus.ac.id

- 4) Sentuhan pada jari manis dapat membantu mengurangi masalah pencernaan dan pernafasan juga dapat mengatasi energy negatif dan perasaan sedih.



Gambar 5. Genggam pada jari manis

Sumber: digilib.unimus.ac.id

- 5) Jari kelingking berhubungan langsung dengan organ 32 jantung dan usus. Dengan melakukan genggam pada jari kelingking dipercaya dapat rasa gugup dan stres.



Gambar 6. Genggam pada jari kelingking

Sumber: digilib.unimus.ac.id

d. Mekanisme Therapi Mengenggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari merupakan seni yang menggunakan sentuhan sederhana tangan, penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifikasikan kontraksi (sukanta,2008). Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Teknik ini berupa menggenggam ibu jari pasien, lalu ibu jari terapis memberikan tekanan pada titik L14 yaitu pada antara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar, cara ini diberikan pada puncak kontraksi pada persalinan kala I fase aktif. Teknik genggam jari dapat meningkatkan pengeluaran endorphin dalam darah sehingga nyeri selama persalinan dapat terkontrol, terapi ini juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung

merangsang kontraksi rahim. Selain itu, rangsangan genggam jari menurut gate control mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak mencatat pesan nyeri tersebut. (Ethyca, 2020).

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor, serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori two gate control menyatakan bahwa terdapat satu “pintu gerbang” lagi di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus.tertutupnya pintu gerbang di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Pinandita, 2012)(Tuning, Joeliatin, 2019).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Persalinan

Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 tahun 2019, BAB VI bagian kedua pasal 45 paragraf 1 tentang tugas dan wewenang bidan, pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang :

1. Memberikan Asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas.
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, rujukan dan.
6. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :

1. Episiotomi
2. Pertolongan persalinan normal
3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
4. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
5. Pemberian tablet tambah dara pada ibu hamil
6. Pemberian vitamin A dosis pada nifas
7. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusun ini dan promosi air susu ibu eksklusif
8. Pemberian uteronika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
9. Penyuluhan dan konsling
10. Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
11. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

C. Hasil Penelitian Terkait

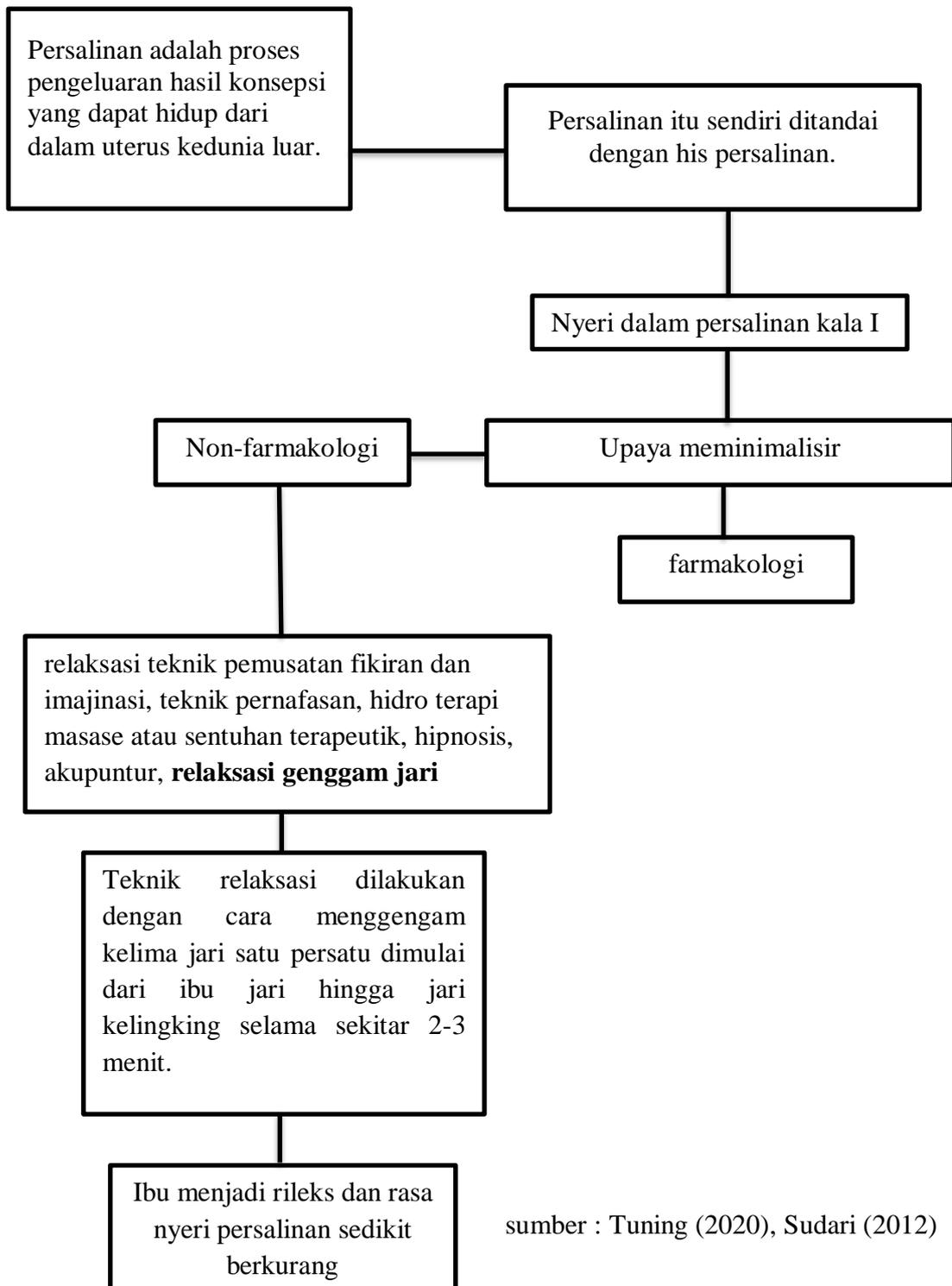
1. Penelitian yang dilakukan oleh Etyca Sari, akademi Stikes William Booth Surabaya, dengan judul PENGARUH RELAKSASI AKUPRESUR (GENGGAM JARI) TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF. Hasil penelitian yang didapat intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan tindakan terapi akupresur (genggam jari) sebelumnya mengalami nyeri berat sebanyak 17 responden (100%). Intensitas nyeri persalinan kala I aktif sesudah dilakukan tindakan terapi akupresur (genggam jari) berkurang menjadi nyeri sedang sebanyak 17 orang (100%). Ada pengaruh terapi akupresur (genggam jari) terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif, dibuktikan dengan hasil uji statistika Wilcoxon dengan nilai $p=0,00$ yaitu $p<0,05$.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Tuning Sugianti, Joeliatin (2019) akademi kebidanan Wiyata Mitra Husada Nganjuk, dengan judul PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I. hasil penelitian yang didapat baha masalah nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat diatasi. Skala nyeri

yang dirasakan ibu bersalin saat persalinan kala I pada kelompok perlakuan dengan intervensi relaksasi genggam jari didapatkan adanya penurunan skala nyeri yang tinggi, dengan nilai $p=0,004(p<0,05)$.

3. Hasil penelitian Nita, Nova dan Annisa (2019) di wilayah RSUD A.Yani Metro, dengan judul TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP NYERI POSTSECTIO CAESAREA, rata-rata nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari terhadap ibu bersalin yaitu sebesar 6.30. Rata-rata nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari terhadap ibu bersalin yaitu sebesar 4.25. Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri postsectio caesarea, analisa data menggunakan uji t didapat p value $0,000 \leq a0.05$.

Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut disimpulkan bahwa masalah nyeri pada ibu bersalin kala I dapat diatasi. Tindakan intervensi non-farmakologi yang merupakan bagian dari intervensi teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan persepsi nyeri persalinan kala I

D. Kerangka Teori



sumber : Tuning (2020), Sudari (2012)