

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian persalinan

Menurut WHO (*World Health Organization*) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan Placenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini 2015). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami hampir semua ibu bersalin (Supliyani 2017).

Menurut manuba bentuk-bentuk persalinan :

- a) persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri.
- b) persalinan buatan, yaitu persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- c) Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga sumber daya manusia dapat terjamin.

2. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari

berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus. (Elisabeth,2016:6).

3. Tanda-tanda Persalinan

a) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter umumnya kontraksi bertujuan menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta setiap kontraksi uterus memiliki 3 fase yaitu :

- 1) Increment : ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme : puncak atau maximum
- 3) Decement : ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat (Elisabeth,2016:7).

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka, lendir ini yang dimaksud bloody slim (Elisabeth,2016:8).

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang meningkat (Elisabeth,2016:9).

d) Pembukaan Servik

Penipisan melalui dilatasi serviks, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat, tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam, petugas akan melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan leher rahim (Elisabeth,2016:10).

4. Tanda Persalinan Palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi servik tidak terjadi yang disebut dengan persalinan palsu atau false labour (Elisabeth,2016:10).

5. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui kemajuan persalinan, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena apabila sudah pecah harus dilakukan tindakan. Dengan pemeriksaan dalam dapat diketahui juga apakah kepala bayi sudah memutar atau belum, dan jantung janin akan dimonitor secara teratur. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas dan pada saat perut ibu teraba keras (Elisabeth,2016:11).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan :

- a) Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)
Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan
- b) Passage (faktor jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.
- c) Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban.

d) Psikis ibu

Kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Elisabeth, 2016:11-12).

6. Tahapan persalinan

a) Kala I

Menurut Rohani (2015) inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan aktif (7 jam) dimana serviks membuka antara 3-10 cm.

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada pemulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kunze Friedman, diperhitungkan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulasetyawati dan Nugraheny, 2010, hlm. 7).

Menurut Friedman, fase percepatan memulai fase persalinan dan mengarah ke fase lengkung maksimal adalah waktu ketika pembukaan serviks terjadi paling cepat dan meningkat dari tiga sampai empat sentimeter sampai sekitar 8 sentimeter. Pada kondisi normal kecepatan pembukaan konstanta, rata-rata tiga sentimeter per jam, dengan kecepatan maksimal tidak lebih dari 1,2 sentimeter

per jam pada nulipara. Pada multipara, kecepatan rata-rata pembukaan selama fase lengkung maksimal 5,7 sentimeter per jam.

Fase perlambatan adalah fase aktif. Selama waktu ini, kecepatan pembukaan melambat dan serviks mencapai pembukaan 8 sampai 10 sentimeter sementara penurunan mencapai kecepatan maksimum penurunan rata-rata nulipara adalah 1,6 sentimeter per jam dan normalnya paling sedikit 1,0 sentimeter per jam. Pada multipara, kecepatan penurunan rata-rata 5,4 sentimeter per jam, dengan kecepatan minimal 2,1 sentimeter per jam (Varney,2004,hlm.679). Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010, hal. 75) asuhan-asuhan kebidanan pada kala I yaitu:

- 1) Pemantauan terus menerus kemajuan persalinan menggunakan partograf.
- 2) Pemantauan terus-menerus vital sign.
- 3) Pemantauan terus menerus terhadap keadaan bayi.
- 4) Pemberian hidrasi bagi pasien.
- 5) Menganjurkan dan membantu pasien dalam upaya perubahan posisi dan ambulansi.
- 6) Mengupayakan tindakan yang membuat pasien nyaman;
- 7) Memfasilitasi dukungan keluarga.

Kala II (pengeluaran Janin)

Kala II mulai bila pembukaan serviks lengkap. Umumnya pada akhir kala I atau pembukaan kala II dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri. Bila ketuban belum pecah, ketuban harus dipecahkan. Kadang-kadang pada permulaan kala II wanita tersebut mau muntah atau muntah disertai rasa ingin mengedan kuat. His akan lebih timbul sering dan merupakan tenaga pendorong janin pula. Di samping itu his, wanita tersebut harus dipimpin meneran pada waktu ada his. Di luar ada his denyut jantung janin harus diawasi.

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan adanya kontraksi;

- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya.
- 3) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Penatalaksanaan Fisiologis Kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu meneran sesuai dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung. Ibu akan meneran tanpa henti selama 10 detik atau lebih, tiga sampai empat kali perkontraksi (Sagady, 1995). Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan tertutup atau valsava manuver. Meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya DJJ dan rendahnya APGAR.

Asuhan Kala II Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011, hlm. 150) asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu pelaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu.
- 2) Evaluasi kontinu kesejahteraan janin.
- 3) Evaluasi kontinu kemajuan persalinan.
- 4) Perawatan tubuh wanita.
- 5) Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya beserta keluarga.
- 6) Persiapan persalinan.
- 7) Penatalaksanaan kelahiran.
- 8) Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II persalinan.

Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Partus kala III disebut pula kala uri. Kala III ini, seperti dijelaskan tidak kalah pentingnya dengan kala I dan II. Kelainan dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala uri dimulai sejak dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu:

- 1) melepasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus.
- 2) pengeluaran plasenta dari kavum uteri (Wiknjastro, 2015, hlm. 198).

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010, hlm. 8) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus mulai membentuk bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepass, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani dkk, 2011, hlm. 8).

Penatalaksanaan Fisiologis Kala III

Penatalaksanaan aktif didefinisikan sebagai pemberian oksitosin segera setelah lahir bahu anterior, mengklemp tali pusat segera setelah kelahiran bayi, menggunakan traksi tali pusat terkendali untuk kelahiran plasenta.

Menurut Wiknjosastro (2018) langkah pertama penatalaksanaan kala III pelepasan plasenta adalah:

- 1) Mengevaluasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu.
- 2) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk merasakan, tanpa melakukan masase. Bila plasenta belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi.
- 3) Apabila uterus berkontraksi maka tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso-kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan.
- 4) Setelah plasenta lepas anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
- 5) Lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung. Karena selaput ketuban mudah sobek, pegang plasenta dengan keua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terilin menjadi satu. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.

Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan kala III persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan pujian kepada pasien atas keberhasilannya.
- 2) Lakukan manajemen aktif kala III.
- 3) Pantau kontraksi uterus.
- 4) Berikan dukungan mental pada pasien.
- 5) Berikan informasi mengenai apa yang harus dilakukan oleh pasien dan pendamping agar proses kelahiran plasenta lancar.
- 6) Jaga kenyamanan pasien dengan menjaga kebersihan tubuh bagian bawah (perineum).

a) Kala IV (Observasi)

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat. Kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV (Wiknjosastro, 2016 :110).

Menurut Sulisetyawati dan Nugraheny (2010) kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

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

a. Asuhan Kala IV Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011, hlm. 234) secara umum asuhan kala IV persalinan adalah:

- 1) Pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit jam ke 2. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
- 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2.
- 3) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- 4) Bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- 5) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu posisi yang nyaman.

- 6) Biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- 7) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI
- 8) Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
- 9) Anjurkan ibu dan keluarga mengenal bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi.

7. Nyeri persalinan

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Ibu hamil biasanya khawatir terhadap nyeri yang akan mereka hadapi saat persalinan dan kelahiran serta bagaimana mereka akan bereaksi terhadap nyeri dan untuk mengatasi rasa sakit tersebut. Ada berbagai metode non farmakologis dan farmakologis dapat digunakan untuk membantu ibu mengatasi nyeri persalinan. Metode yang dipilih tergantung pada situasi, ketersediaan dan pilihan ibu dan penolong persalinannya.

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri.

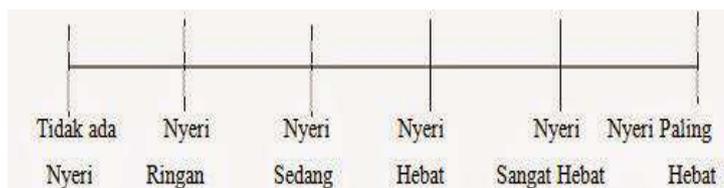
Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini akan mengakibatkan pembuluh darah berkontraksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan menyebabkan memanjangnya waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting.

Nyeri dirasakan ibu pada kala I atau saat kontraksi berlangsung. Pada kondisi ini terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks.

Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. Pada kala I aktif sensasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani dkk, 2016:93-95).

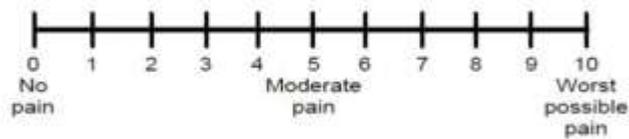
Skala Nyeri

a. Skala deskripsi intensitas nyeri sederhana



Gambar 1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

b. Skala intensitas nyeri numerik



Gambar 2. Skala numerik (Mohamad, dkk, 2012)

Cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala NRS (*Numerical rating scale*) berdasarkan penilaian objektif yaitu:

Keterangan:

Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya.

- 1) Skala 0 = Tidak nyeri
- 2) Skala 1-3 = nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual di rasakan sangat membantu.

3) Skala 4-6 = nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

4) Skala 7-9 = nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas Panjang dan destruksi dll.

5) Skala 10 = nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Mohamad, 2012:36).

Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

1. Faktor Internal

a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

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

b) Usia

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

c) Aktifitas fisik

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

d) Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

2. Faktor Eksternal

a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang maka mekanisme pertahanan tumbuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relative stabil.

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrim seperti perubahan cuaca, panas,dingin, ramai, bising memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

c) Budaya

Budaya tentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, ada budaya yang mengekspresikan nyeri secara bebas, tapi ada pula yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan.

d) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan.

e) Social ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Seringkali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

Lama Nyeri Persalinan

Nyeri selama persalinan dirasakan selama kala pembukaan dan makin hebat dalam kala pengeluaran. Pada ibu yang baru pertama kali bersalin, kala pembukaan berlangsung kira-kira 13 jam dan kala pengeluaran kira-kira 11/2 jam. Pada wanita yang pernah melahirkan kala pembukaan berlangsung lebih singkat yaitu sekitar 7 jam dan kala pengeluaran sekitar 1/2 jam (Maya,2017).

Akibat Tidak Mengatasi Nyeri

Menurut Mander (2015), nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa “stress” atau rasa khawatir/cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri.

Penyebab Nyeri saat Persalinan

Kontraksi uterus pada setiap orang sangatlah unik, mengikuti kontraksi otot-otot di uterus. Dalam perkembangan proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel akan semakin meningkat. Hal ini yang menyebabkan intensitas nyeri juga akan semakin meningkat.

Nyeri pada proses persalinan ini juga bisa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, ibu akan merasakan ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang dialami akan hilang. Bertambahnya ketidaknyamanan atau nyeri pada proses persalinan juga karena penekanan bagian presentasi janin di organ-organ yang berada di sekitar jalan lahir seperti: kandung kencing, uretra (saluran kencing), dan kolon. Nyeri yang terbesar dirasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir menuju ke anus. (Wenny Artanty Nisman,2011:44)

Kecemasan menurun jika seseorang mengetahui saat kontraksi akan terjadi dan lamanya perasaan tersebut akan berakhir. Kurang pengetahuan akibat tidak mengikuti kelas persiapan melahirkan merupakan salah satu faktor

predisposisi takut saat hamil atau kecemasan ketika persalinan. pemberian pengetahuan dan informasi dapat mengurangi masalah kesehatan, tetapi latihan relaksasi dan metode penanggulangan nyeri diperlukan untuk mengurangi kecemasan. (Indrayani dkk 2016:116)

Metode Penanggulangan Nyeri

Penanggulangan nyeri pada persalinan terdapat 2 cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan non-farmakologi selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan.

a) Cara Farmakologi

Menurut Wenny (2017), penggunaan obat-obatan pada periode persalinan dan kelahiran harus mempertimbangkan keselamatan 2 orang yaitu ibu dan janin yang dikandung. Kadang-kadang ibu terlalu takut menghadapi persalinan terutama karena nyeri yang akan dirasakan. Lalu mereka meminta pemberian obat- obatan tanpa mempertimbangkan pemberian obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi kondisi janin. Obat-obatan yang diberikan bermacam-macam, yang biasanya diberikan dengan cara disuntikkan oleh seorang dokter ahli anastesi.

Pemberian obat-obatan ini, ibu dan bayi juga dalam pengawasan dokter sehingga jika terdapat pengaruh yang tidak diinginkan segera dapat diatasi. Sebagian besar obat-obatan yang diberikan pada saat persalinan dan kelahiran bayi berfungsi sebagai analgetik atau mengurangi rasa sakit. Selain itu, juga ada obat yang berperan untuk mengurangi kecemasan, mual muntah, dan ketidaknyamanan pada proses persalinan. Akan tetapi yang perlu diingat, masing-masing obat mempunyai efek samping yang perlu diperhatikan dan harus diberikan sepengawasan dokter ahli dibidangnya.

b) Cara Non-Farmakologis

Tindakan non-farmakologis selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relative murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan. Banyak metode non-farmakologis untuk menghilangkan ketidaknyamanan yang diajarkan dalam berbagai jenis kelas persiapan kehamilan. Seringkali metode non-farmakologis digunakan dan dikombinasikan dengan metode farmakologis terutama karena kemajuan persalinan.

a) Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang *mechanoreceptors* di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri.

b) Imageri dan Visualisasi

Membayangkan sesuatu atau *guided imagery* memiliki prinsip yang hampir sama dengan distraksi. Intinya adalah agar tidak berfokus pada nyeri yang dialami. Selain untuk mengatasi nyeri, teknik ini juga tepat digunakan untuk mengatasi stress, ketegangan dan kecemasan. Sebaiknya Teknik *guided imagery* ini dilakukan pada ruangan khusus tersendiri dengan tambahan fasilitas yang lain seperti musik lembut dan aroma terapi untuk memperkuat efek relaksasi. Ibu berbaring dengan posisi rileks, diruangan yang tenang dan sejuk juga sangat membantu keberhasilan teknik ini.

c) Masase pinggang dengan teknik (counterpressure)

Pijat atau *masasse* adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati kapan saja, tetapi lebih khususnya selama kehamilan. Pemijatan bisa

menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit pinggang dan menentramkan, menenangkan dan menyejukkan si ibu.

Menurut Henderson & Jones, definisi *masasse dengan teknik (counterpressure)* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau meningkatkan sirkulasi. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh lain ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki dan tangan, pinggang serta tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

Ilustrasi *Gate Control Teory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot.

d) Teknik pernapasan

Teknik pernapasan perlu diajarkan pada kelas persiapan persalinan untuk mempersiapkan ibu agar dapat menghadapi stress saat melahirkan. Teknik ini diharapkan dapat membuat ibulebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan dirinya terhadap nyeri selama kontraksi.

Ibu dapat mengendalikan keinginan untuk meneran dengan cara mengambil nafas terengah-engah atau dengan perlahan menghembuskan nafas melalui bibir mengerucut seolah-olah meniup lilin atau meledakkan balon. Jenis pernafasan ini dapat digunakan untuk mengatasi keinginan untuk meneran ketika serviks belum sepenuhnya siap dan untuk memfasilitasi kelahiran kepala janin secara lambat atau mencegah defleksi kepala yang terlalu cepat.

e) Sentuhan dan pijat

Terapi sentuhan digunakan untuk kenyamanan dan mengurangi nyeri. Dasar dari konsep ini adalah sentuhan mengandung medan energi yang menyehatkan. Jadi, semakin ibu mendapatkan banyak suplai energi maka semakin sehat. Akan tetapi, jika kekurangan suplai energi akan menghasilkan sakit. Berdasarkan penelitian lanjutannya ternyata dengan sentuhan dan pijatan dapat menghasilkan endorphen alami tubuh yang dapat mengurangi nyeri pada bagian tubuh yang terasa nyeri.

f) Aplikasi kompres air panas dan dingin

Pada saat persalinan ternyata aplikasi panas atau dingin ini juga efektif untuk menurunkan rasa tidak nyaman yang dialami ibu. Salah satu contoh saat proses persalinan, ibu mengalami nyeri pada daerah punggung bawah, maka dapat dilakukan kompres hangat untuk membantu kenyamanan ibu. Duduk atau berbaring di *bathtub* air hangat juga dapat dilakukan selama tahap satu persalinan selama selaput ketuban masih utuh. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Kondisi ruang persalinan yang kurang mendukung sering membuat ibu merasa kepanasan. Saat seperti ini tepat digunakan air dingin untuk membasuh muka ibu untuk mengembalikan kesegaran dan meningkatkan kenyamanan ibu.

g) Akupresur dan akupuntur

Teknik akupunture mempunyai konsep dasar bahwa penyakit terjadi karena ketidakseimbangan energi. Untuk mengkoreksi ketidakseimbangan energi

dilakukan dengan memasukkan jarum ke kulit. Lokasi pemasukan jarum ditujukan pada organ bagian tubuh yang akan disuplai energinya tetapi tidak perlu berdekatan dengan organ yang dipengaruhi. Aktivasi dari titik yang dilakukan penusukan ini akan mengeluarkan endorphin.

h) Bathing atau Hidroterapi

Berdiri dibawah *shower* dengan air hangat atau berendam di *bathtub* dengan air hangat dapat digunakan pada terapi air. Sensasi hangat dapat mengurangi rasa nyeri. Temperature yang dianjurkan adalah 36,6-37,8oC. Syarat yang harus dipenuhi adalah selaput ketuban masih utuh atau air ketuban belum keluar. telah pecah akan meningkatkan risiko ibu dan bayi mengalami infeksi.

i) Hipnobirthing

Hypnobirthing adalah suatu teknik hypnosis yang digunakan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dan kenikmatan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini memerlukan beberapa fase untuk mencapainya antara lain: relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorphin dari dalam tubuh yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut dan cepat. Teknik hypnosis awalnya dilakukan oleh seorang hipnoterapi tetapi kemudian jika ibu sudah dapat melakukannya sendiri maka dilakukan auto-hipnosis. Hypnosis bukanlah *magic* tetapi merupakan teknik pemberdayaan alam bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar manusia.

Manfaat penggunaan teknik hypnosis pada periode persalinan adalah membantu menyeimbangkan morphin alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, membuat semua bagian tubuh yang berperan pada proses persalinan dapat bekerja dengan baik, serta membantu menyehatkan 70% air pada tubuh orang dewasa dan 9% air pada tubuh bayi yang terkandung dalam tubuh agar menjadi air yang heksagonal. Menurut Masaru Emoto (2001), air yang heksagonal dapat lebih menyehatkan organ tubuh manusia.

Bagan 1. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Kala I Dengan masase pinggang

Input

Persalinan kala 1 fase aktif dengan intensitas nyeri pinggang

Proses

Penatalaksanaan masase pinggang dengan teknik counterpressure

output

Perubahan intensitas nyeri pada pinggang setelah dilakukan masasse pinggang dengan teknik counterpressure

Tabel 1 standar operasional prosedur (SOP) masasse pinggang

No	Prosedur	
1	Pengertian	Masasse pinggang adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi intensitas nyeri pada pinggang pada saat persalinan kala I berlangsung dengan menggunakan sentuhan tangan pada pinggang klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek dan reaksi.
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengurangi intensitas nyeri pada bagian pinggang 2) Melancarkan sirkulasi darah 3) Menurunkan respon nyeri pinggang 4) Menurunkan ketegangan otot
3	Indikasi	Klien dengan keluhan gangguan rasa nyeri pada pinggang saat persalinan
4	Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Nyeri pada daerah yang akan di masasse 2) Luka pada daerah yang akan di masasse 3) Gangguan atau penyakit kulit 4) Jangan lakukan masasse pada daerah tumor 5) Jangan melakukan masasse pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam 6) Hindari masasse pada daerah yang mengalami inflamasi
5	Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan salam 2) Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan 3) Melakukan infom consent 4) Persiapan alat 5) Persiapan ruangan 6) Atur posisi klien senyaman mungkin
6	Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1) Minyak / lotion untuk masasse 2) Handuk/ tissu

7	Cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1) Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2) Periksa tanda vital klien sebelum memulai masasse 3) Posisikan klien dengan posisi miring kiri (menghindari terjadinya hipoksia janin) 4) Instruksi klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks saat terjadi kontraksi 5) Tuangkan minyak/lotion ke telapak tangan kemudian gosokan kedua telapak tangan 6) Letakan kedua tangan pada pinggang pasien, dengan gerakan mengusap dari bagian bahu menuju sacrum / dengan teknik counterpressure 7) Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakan secara perlahan menekan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan. 8) Usap bagian punggung dari arah kepala ketulang ekor untuk mencegah terjadinya lordosis lumnal 9) Rapihkan pasien keposisi semula 10) Beritahu pasien bahwa tindakan selesai 11) Mencuci tangan 7 langkah
8	Evaluasi	Evaluasi hasil yang dicapai : penurunan intensitas skala nyeri pada pinggang saat persalinan kala I berlangsung

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- 1) Pelayanan kesehatan ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan keluarga berencana.

Pasal 19

1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil
- b. Antenatal pada kehamilan normal
- c. Persalinan normal
- d. Ibu nifas normal
- e. Ibu menyusui dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan

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

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan Persalinan Normal.
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatan dan dilanjutkan dengan rujukan

- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/ bimbingan insiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
- k. Pemberian surat kehamilan dan kelahiran.

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014

BAB II

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan

Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Pasal 6

(1) Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a paling sedikit meliputi:

- a. pemeriksaan tanda vital
- b. pemeriksaan status gizi.

Pasal 7

Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf b merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas:

- a) pemeriksaan darah rutin;
- b) pemeriksaan darah yang dianjurkan;

- c) pemeriksaan penyakit menular seksual;
- d) pemeriksaan urin rutin; dan
- e) pemeriksaan penunjang lainnya.

Pasal 10

- (1) Konsultasi kesehatan berupa pemberian komunikasi, informasi dan edukasi.
- (2) Komunikasi, informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan maupun non tenaga kesehatan.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (2) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- (3) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal pribadi.
- (4) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :
 - a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada proposal tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan proposal tugas akhir ini antara lain:

Penelitian yang dilakukan oleh Yeni Aryani, Masrul, Lisma Evareny 2015 dengan judul “Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin” penelitian ini dilakukan di ruang bersalin RS Tk III Reksodiwiryo Padang dan laboratorium Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

dan menyimpulkan bahwa Ada pengaruh masase pada punggung terhadap intensits nyeri kala I fase laten persalinan normal. Ada pengaruh masase pada punggung terhadap kadar endorfin ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal. Ada pengaruh masase pada punggung terhadap intensits nyeri kala I fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endorfin.

Penelitian kedua yang dilakukan oleh Endah Yulianingsih, Hasnawatty Surya Porouw dan Suwarni Loleh 2019 yang berjudul “Teknik *Massage Counterpressure* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada ibu Bersalin” yang dilakukan di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Dan menyimpulkan bahwa :

- 1) Karakteristik responden penelitian ini terdapat 28,2% responden berada pada umur <20 tahun dan 10,3% berada pada umur > 35 tahun.
- 2) Tingkat nyeri sebelum dilakukan tindakan *massage countrepresure* pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. MM Dunda Limbota adalah dengan tingkat nyeri berat terdapat 50%.
- 3) Tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan *massage ountrepresure* pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. MM Dunda Limbota adalah dengan tingkat nyeri sedang terdapat 45%.

- 4) Ada pengaruh massage outtrepressure terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. MM Dunda Limbota dengan p value $0,000 < \alpha 0.05$.

Penelitian ketiga dilakukan oleh Herinawati, Titik Hindriati dan Astrid Novilda 2019 dengan judul “Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif” yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi.

Dan menyimpulkan bahwa :

- 1) Sebelum dilakukan *effleurage massage* sebagian besar 16 (53%) responden merasakan nyeri sedang, 14 (47%) merasakan nyeri berat dan tidak ada responden yang merasakan nyeri ringan.
- 2) Setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar (57.0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya sebagian kecil (10%) responden yang merasakan nyeri berat kemungkinan karena ibu dengan primipara belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.
- 3) Terdapat pengaruh yang signifikan antara *effleurage massage* terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi Tahun 2019 dengan

P (value) $0.000 < 0.05$

Dari ketiga penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Rasa nyeri persalinan yang tinggi dapat menimbulkan kecemasan pada ibu, terutama pada ibu primigravida. banyak ibu primigravida yang saat persalinan belum mendapat tindakan untuk mengurangi nyeri, padahal

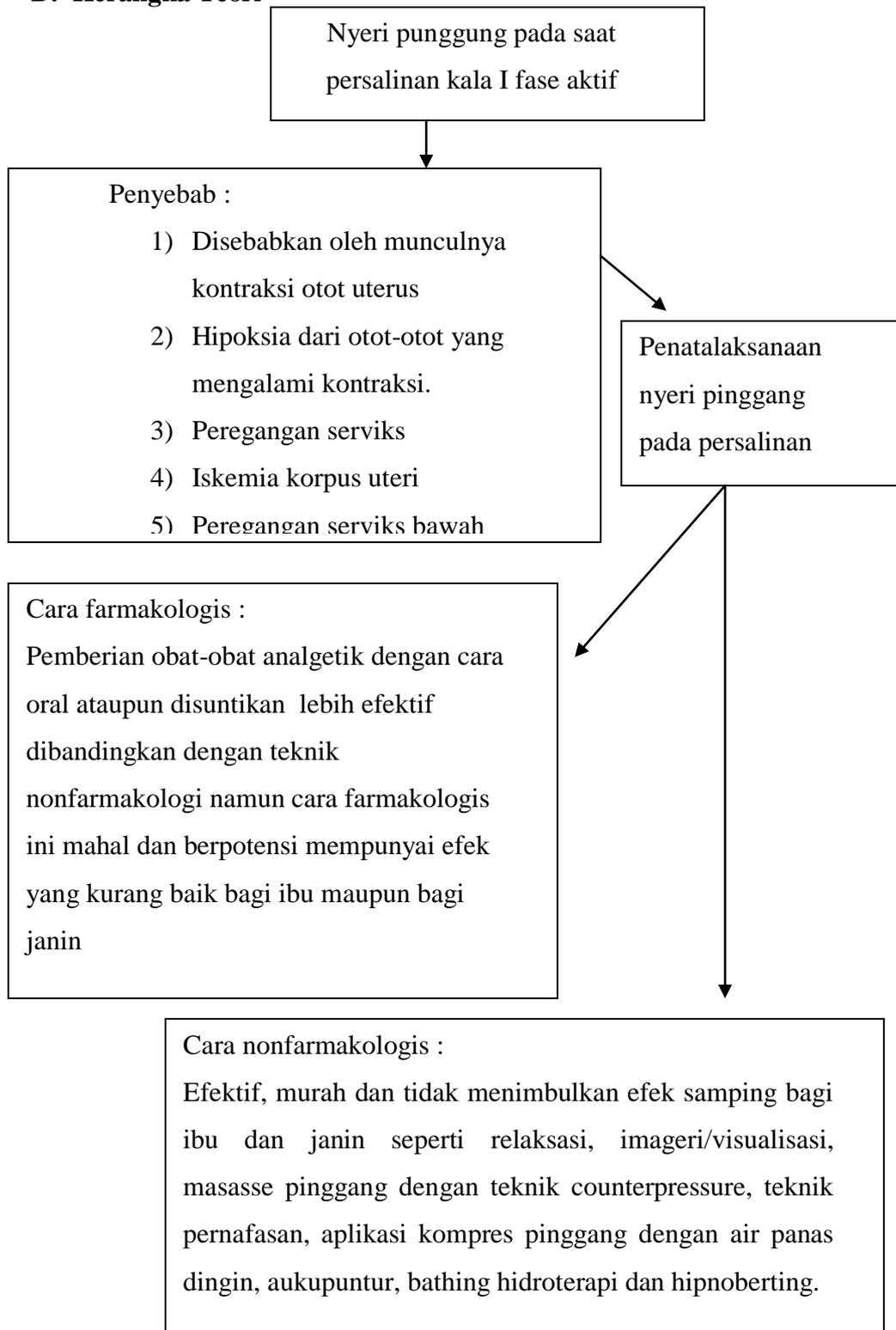
bila nyeri saat persalinan tidak berkurang dapat meningkatkan perasaan cemas. Rasa cemas tersebut dapat menyebabkan terjadinya persalinan yang lama sehingga kekuatan (tenaga untuk mengejan) ibu akan habis saat persalinan tersebut.

untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian nyeri saat persalinan dengan teknik non farmakologis, salah satu diantaranya yaitu masase.

Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin.

Masase pada punggung yaitu Suatu tindakan yang tidak menimbulkan efek samping pada ibu dan bayi sangat diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan tersebut. Tindakan tersebut dapat merangsang syaraf endofrin sehingga rasa nyeri dapat berkurang.

D. Kerangka Teori



Sumber

(Endah Yulianingsih, Hasnawatty, Surya Porouw dan Suwarni Loleh 2019)