

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi dan plasenta pada rahim ibu, proses ini berawal dari kala I yang mana dimulainya dengan kontraksi uterus dengan frekuensi dan durasi hingga pembukaan lengkap, kala II dimana adalah tahap janin dilahirkan dan his semakin kuat 2 sampai 3 menit sekali, kala III setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya plasenta lepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan, masuk kala IV melakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.

Nyeri kontraksi yang dirasakan saat proses kelahiran dapat menyebabkan peningkatan aktivitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, nyeri yang ditimbulkan selama proses persalinan akan merangsang keluarnya kadar kolamin dan kortisol dalam tubuh yang berakibat pada meningkatnya kerja otot Rahim yang tidak berpola, hal ini bila dibiarkan terus-menerus akan memperlambat proses persalinan (durasi persalinan memanjang (Maryuni, Dinni, Legina. 2019) nyeri pada saat persalinan adalah kala I fase aktif. Ibu merasakan sakit yang hebat karena aktivitas rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri

(Elin Supliyani, 2017). Faktor psikososial pada persepsi nyeri ibu dan kemampuan untuk mengatasinya, nyeri bersifat subjektif, hal ini dikarenakan manusia adalah pribadi yang unik, setiap orang mengamati, mengalami, dan menanggapi rasa nyeri dengan caranya sendiri. Ketika ibu mengalami nyeri, takut atau terkejut, sistem simpatis dan parasimpatis terpicu, Nyeri persalinan sering digambarkan sebagai rasa nyeri yang teramat hebat yang pernah dialami. Sebuah penelitian di Jawa Barat mendapatkan bahwa skor nyeri persalinan baik pada primipara maupun multipara sangat tinggi bila dibandingkan dengan nyeri pada keadaan patah tulang ataupun sakit gigi (Elin Supliyani, 2017), Menurut Judha (2012), tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan, xz Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0 – 10 (skala numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya (Fitriana, Nopi et al., 2017)

Nyeri persalinan ini dapat menyebabkan ibu lebih memilih alternative persalinan lain untuk menghindari nyeri persalinan tersebut yaitu Persalinan Sectio Caesarea. Menurut World Health Organisation (WHO), standar rata-rata sectio caesarea di sebuah negara adalah sekitar 5 – 15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Adapun saat ini, permintaan sectio caesarea (SC) di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Judhita, 2015).

Menurut WHO, 2018 sekitar 25-50% kematian ibu di sebabkan oleh nyeri persalinan di pengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri saat persalinan, nyeri persalinan yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak dan menyebabkan kematian, pada tahun 2010 di Propinsi Lampung angka kematian ibu (AKI) terdapat 144 kasus kematian ibu, sementara pada tahun 2011 dilaporkan bahwa angka kematian ibu di Propinsi Lampung mengalami peningkatan menjadi 152 kasus, dan pada tahun 2012 angka kematian ibu mengalami kenaikan signifikan, yaitu 179 kasus dimana kasus kematian ibu sebesar 59,78% terjadi saat persalinan. Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Pringsewu mencapai 105/100.000 kelahiran hingga Oktober 2012. Salah satu penyebab tingginya AKI adalah trauma pada ibu dan janin akibat nyeri persalinan (Dinkes Propinsi Lampung, 2012) Di Indonesia didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan, hasil penelitian dari (Ebirim, Buowari, & Ghosh, 2012) mengatakan bahwa dari 300 wanita bersalin kala I fase aktif 32% mengatakan nyeri berat, 57% nyeri sedang, dan 11% nyeri ringan. Root dkk memperlihatkan bahwa 68,3% wanita menyatakan bahwa nyeri persalinan adalah nyeri berat, dan lebih dari 86% wanita ingin nyeri nya diatasi. Suatu penelitian di Inggris yang melibatkan ibu bersalin mengungkapkan bahwa 93,5% wanita

menganggap nyeri persalinan sebagai nyeri yang berat, sementara itu di Finlandia 80% mendeskripsikan sebagai nyeri.

Upaya Pengobatan nyeri persalinan terbagi menjadi 2 yaitu secara farmakologis dan non farmakologis, secara farmakologi lebih mahal dan berpotensi memiliki efek yang kurang baik, karna menggunakan obat-obatan (mis: Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl), Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya), ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*). Sedangkan metode non-farmakologi lebih murah, simple, dan efektif tanpa efek yang merugikan, Metode non farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya (Mis: *Massase Akupresure, Massase Effluerge, Metode deep back massage, Metode firm counter pressure, Abdominal lifting, Endorphin Massage, Yoga*) Metode yang efektif adalah dengan Massase endorphine (Massase Punggung) yang merupakan salah satu metode non-farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan, sentuhan ringan/pijatan ringan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah – daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor – reseptor raba pada kulit sehingga merilekskan otot – otot, perubahan suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan nyaman yang berhubungan dengan keeratn hubungan manusia (Tarigan & Pengertian, 2020).

Berdasarkan teori tersebut maka penulis menggunakan *Massase Endorphin* agar ibu dapat beradaptasi dengan nyerinya, bila nyeri disertai reaksi stress dan

cemas memiliki efek atau dampak berbahaya bagi ibu dan janin, nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis, oleh sebab itu salah satu penanganan dalam penelitian ini yaitu dengan melakukan *Massase Endorphin*, Berdasarkan manfaat terapi *Massase Endorphin* pada ibu hamil untuk mengontrol r rasa nyeri persalinan kala 1 dan supaya ibu bersalin beradaptasi dengan nyerinya.

1.2 Konsep Teori

1.2.1 Konsep Teori Persalinan

1.2.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Indah, Dwi 2017). Masa persalinan merupakan fenomena alamiah yang bagi kebanyakan perempuan secara subjektif dirasakan sebagai proses Nyeri, nyeri dalam persalinan adalah bagian yang tidak dapat dihindari dalam proses persalinan. Intensitas nyeri selama persalinan memengaruhi keadaan psikologi ibu, kelancaran proses persalinan serta keadaan janin. (Pratiwi, Husin, Ganiem, Susiarno, & Arifin, 2017)

Persalinan sering kali digambarkan sebagai salah satu penyebab rasa nyeri yang paling kuat yang pernah dialami. Kuatnya ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu berkaitan dengan semakin besarnya rasa sakit yang dialami. Rasa takut menyebabkan ketegangan pada tubuh terutama pada rahim. Kondisi ini dapat menghambat proses persalinan alami,

memperlama persalinan, dan menimbulkan nyeri yang hebat (Elin Supliyani, 2017)

1.2.1.2 Macam-Macam Persalinan

Macam-macam persalinan menurut Mutmainnah (2017) :

1. Berdasarkan cara
 - a. Persalinan Normal : Proses keluaran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu
 - b. Persalinan Abnormal : Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar
2. Berdasarkan Proses berlangsungnya persalinan
 - a. Persalinan Spontan : Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir
 - b. Persalinan Buatan : Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section Caesar
 - c. Persalinan Anjuran : Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin

1.2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Baety (2013), tanda persalinan ada 2 yaitu:

1. Tanda persalinan sudah dekat
 - a. Terjadi Lightening : Yaitu kepala turun memasuki PAP terutama primigravida menjelang minggu ke-36. Lightening menyebabkan : (1)

Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang (2) Dibagian Bawah terasa sesak (3) Terjadi kesulitan saat berjalan.

- b. Terjadi His Permulaan : Sifat his permulaan atau palsu : (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah (2) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek (3) Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktivitas

2. Tanda dan gejala inpartu

- a. Timbul rasa sakit karna adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mucus.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12 % wanita, dan lebih dari 80 % wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam satu menit) (Rohani, 2013).

Menurut Buku Ajar Kebidanan (Yulizawati, Lusiana. 2019) tanda tanda kehamilan ada 3 yaitu:

1. Kontraksi (HIS) : Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin, Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan

2. Pembukaan Serviks

Dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$ biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke

area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *Bloody Show* : Dalam medis disebut *Bloody Show* seperti lender kental dan bercampur darah menjelang persalinan terlihat lender bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar, terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk

masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar, dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan ibu bersalin adalah :

- a. Frekuensi His : jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit
- b. Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
- c. Durasi lama his : lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik
- d. Interval his : jarak antara his satu dengan his berikutnya
- e. Misal his datang tiap 2-3 menit
- f. Datangnya his : apakah sering / teratur atau tidak

1.2.1.4 Tahap Persalinan

Menurut (Tanjung et al., 2022) Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka.

- 1. Kala I :** Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat

berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006). Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks
- b. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek

2. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his

dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit, pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

Kala II atau kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala utama kala II :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik

2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a.) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b.) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c.) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta.

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 6 sampai 15 menit. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah Panjang
4. Terjadi perdarahan

4. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik, pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama

bayinya, Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

1. Tingkat Kesadaran Penderita
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadi perdarahan

1.2.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

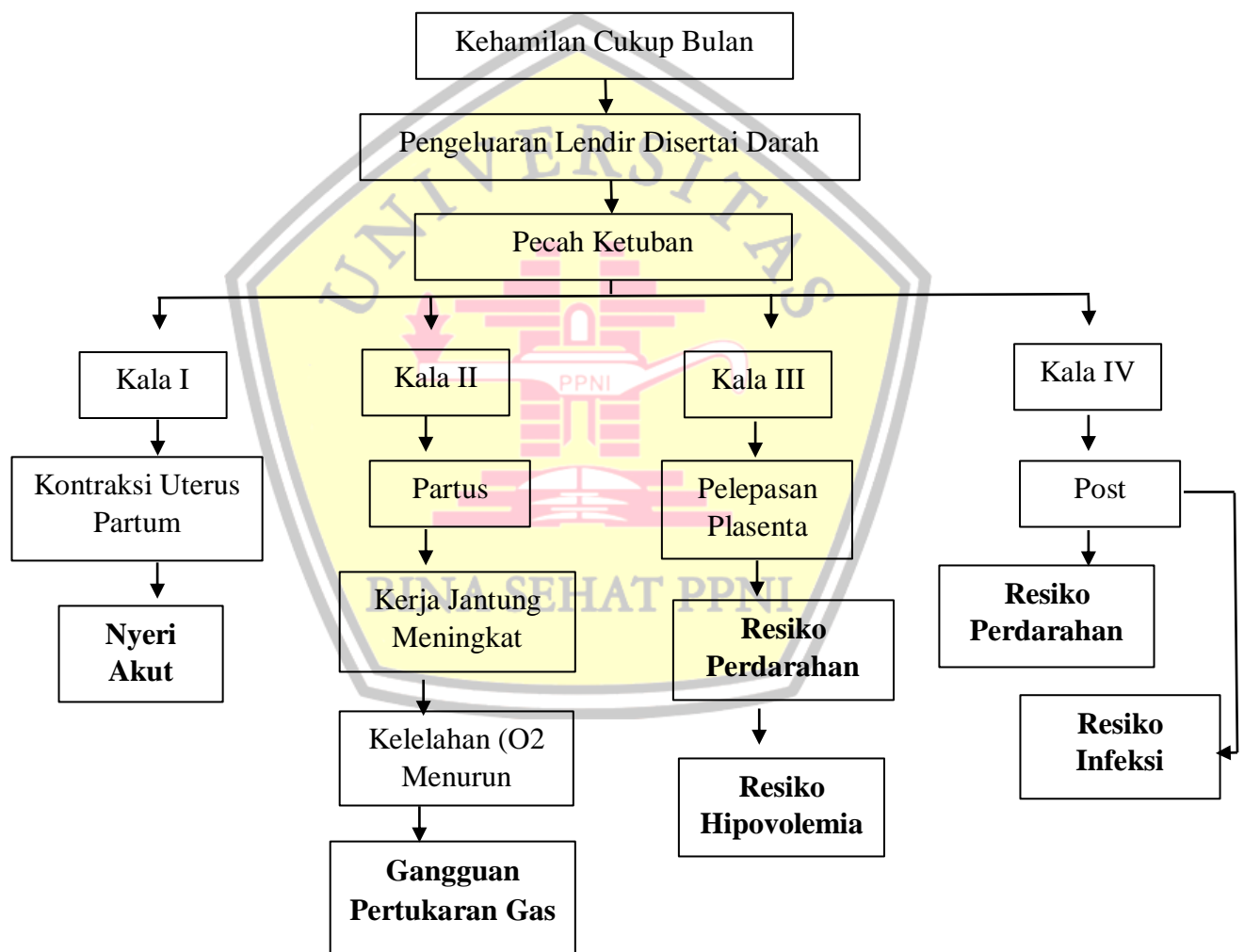
Menurut (Tanjung et al., 2022) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. **Power** : Power adalah Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otototot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.
2. **Pasager** : Passanger adalah cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.
3. **Passage** : Passage adalah jalan lahir yang terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus.
4. **Psikis** : Psikis adalah perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

1.2.1.6 Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda bahaya ibu bersalin yang akan mengancam jiwanya diantaranya : syok pada saat persalinan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, tekanan darah tinggi, persalinan yang lama, gawat janin dalam persalinan, demam dalam persalinan, nyeri perut hebat dan sukar bernafas (Tanjung et al., 2022).

1.2.1.7 Pathway



Gambar 1.1 Pathway

1.2.1.8 Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hisup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
2. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
3. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa :
 - a. Penolong yang terampil
 - b. Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya
 - c. Partograf
 - d. Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - e. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

1.2.2 Konsep Teori Nyeri Persalinan

1.2.2.1 Definisi

Nyeri persalinan merupakan kondisi yang fisiologis, nyeri mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Semakin bertambahnya frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi di mana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stres. (Suarmini, 2020)

Nyeri persalinan juga dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, konsumsi oksigen dan pengeluaran katekolamin yang semua berakibat pada aliran darah uterus. Selain itu peningkatan karbon dioksida, resistensi pembuluh darah kapiler dan peningkatan konsumsi oksigen juga berefek buruk. Semua hal tersebut dapat menjadi suatu dampak berbahaya yang bisa mengakibatkan kematian baik ibu maupun janin (Intan, Maruni 2019)

1.2.2.2 Teori-Teori Nyeri

1. Teori Spesivitas (Specivicity Theory)

Teori Spesivitas ini diperkenalkan oleh Descartes, teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak (Andarmoyo, 2013). Teori spesivitas ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat nyeri secara sederhana yakni paparan

biologis tanpa melihat variasi dari efek psikologis individu (Prasetyo, 2010)

2. Teori Pola (Pattern theory)

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari implus saraf (Andarmoyo, 2013). Pada sejumlah causalgia, nyeri pantom dan neuralgia, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan yang kuat yang mengakibatkan berkembangnya gaung secara terus menerus pada spinal cord sehingga saraf transmisi nyeri bersifat hypersensitif yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri (Lewis, 1983 dalam Andarmoyo, 2013).

3. Teori Pengontrol Nyeri (Theory Gate Control)

Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang

berlawanan in menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak menatat nyeri tersebut. (Andarmoyo, 2013).

4. Endogenous Opiat Theory

Teori ini di kembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiet yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine (Andarmoyo, 2013). Endorphine mempengaruhi trasmisi implus yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neoromodulator yang menghambat trasmisi dari pesan nyeri (Andarmoyo, 2013).

1.2.2.3 Klasifikasi Nyeri

Menurut (Andarmoyo, 2013) klasifikasi nyeri antara lain:

1. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri ini biasanya disebabkan akibat trauma bedah, atau inflamasi

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik dapat tidak

mempunyai awitan yang diterapkan dengan tepat dan sering sulit diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

2. Klasifikasi berdasarkan asalnya

a. Nyeri nosiseptif

Nyeri noniseptif adalah nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus noxios.

b. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini bertahan lama dan merupakan proses input saraf sensorik yang abnormal oleh system saraf perifer.

3. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya

a. Superficial atau kutaneus

Nyeri superficial adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam

b. Viseral dalam

Nyeri visceral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organorgan internal. Nyeri bersifat difus dan menyebar ke beberapa arah. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul, atau unik tergantung organ yang terlibat.

c. Nyeri alih (Referred)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri visceral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Jalan masuk neuron sensori dari organ yang terkena ke dalam segmen medulla spinalis 21 sebagai neuron dari tempat asal nyeri dirasakan, karakteristiknya nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik

d. Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristiknya, nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh.

4. Klasifikasi Nyeri berdasarkan ringan beratnya

a. Nyeri Ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri Sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang, pada nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

c. Nyeri Berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan napas panjang.

1.2.2.4 Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme nyeri persalinan menurut Andarmoyo (2012), sebagai berikut:

a. Membukanya mulut Rahim

Nyeri pada kala pembukaan terutama disebabkan oleh membukanya mulut Rahim, misalnya peregangan otot polos Rahim merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan erat antara besar pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa \pm 15-30 detik setelah mulainya kontraksi).

b. Kontraksi dan peregangan Rahim

Rangsang nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya rahim bagian bawah

c. Kontraksi mulut Rahim

Teori ini kurang dapat diterima, oleh karena jaringan mulut rahim hanya sedikit mengandung jaringan otot.

d. Peregangan jalan lahir bagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan

1.2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Andarmoyo, Suharti (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan antara lain:

1. Faktor Internal

a. Pengalaman dan Pengetahuan tentang Nyeri

Pengalaman sebelumnya akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Menurut Judha (2012) pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri

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. Sedangkan menurut Potter dan Perry (2006) terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. orang dewasa akan mengalami perubahan neurologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri daripada anak-anak

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan-latihan yang 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 konvensi, yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

2. Faktor Eksternal

a. Agama

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

b. Lingkungan fisik

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

c. Budaya

Budaya tertentu akan memengaruhi respons seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas.

d. Support Sistem

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

e. Sosial ekonomi

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 sendiri dalam menghadapi persalinan

f. Komunikasi

Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan.

1.2.2.6 Efek Nyeri Persalinan

1. Efek Fisiologis

Nyeri yang berat dapat meningkatkan ketakutan dan kecemasan ibu. Adanya ketakutan dan kecemasan akan menstimulasi aktifitas saraf simpatis sehingga sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) meningkat. Katekolamin menstimulasi reseptor alfa dan beta yang mempengaruhi pembuluh darah, pembuluh darah uterus dan meningkatnya tonus otot uterus. Efek ini menurunkan aliran darah uterus sehingga akan meningkatkan tekanan darah ibu. Stimulasi pada reseptor beta merelaksasikan otot-otot uterus dan menyebabkan vasodilatasi. Pembuluh darah uterus dilatasi dalam kehamilan, diikuti oleh dilatasi pembuluh darah yang lain sehingga terjadi peningkatan aliran atau terjadi timbunan darah pada area tersebut dan jumlah darah yang mengalir ke plasenta kurang

2. Efek Psikologis

Kesulitan ibu berinteraksi dengan bayinya karena nyeri selama persalinan, memori yang tidak menyenangkan mempengaruhi respon aktifitas seksual atau persalinan berikutnya. Orang dekat atau pendukung klien merasa tidak edkuat selama persalinan. Pasangan atau keluarga merasa tidak bias membantu dan frustasi ketika tidak bias mengatasi nyeri

1.2.2.7 Tingkatan Nyeri Dalam Persalinan

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri (Judha, 2012) :

1. Verbal rating Scale (VRS)

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai 29 “extreme pain” (nyeri hebat). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5 point yaitu none (tidak ada nyeri) dengan skor “0”, mild (kurang nyeri) dengan skor “1”, moderate (nyeri yang sedang) dengan skor “2”, severe (nyeri keras) dengan skor “3”, very severe (nyeri yang sangat keras) dengan skor “4”. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidak mampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level 28 intensitas nyerinya, dan ketidak mampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan

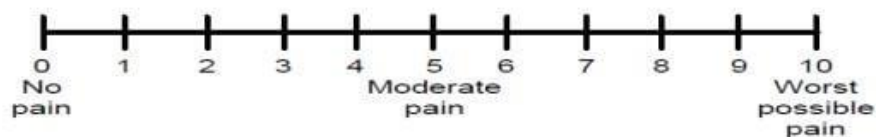
2. Visual Analog Scale (VAS)

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberi tanda “bad pain” (nyeri hebat). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap

ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukur 30 keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

3. Numeric rating Scale (NRS)

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsian kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri.



(Gambar 1.2 Gambar Skala penilaian Numeric rating Scale)

4. Skala Faces Pain Score

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang berlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana



(Gambar 1.3 Gambar Skala penilaian Nyeri faces pain Score)

- a. Pada Skala 0 (No Pain). Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
- b. Pada Skala 1 (Sangat Ringan / Very Mild). Rasa nyeri hampir tak terasa. Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
- c. Pada Skala 2 (Tidak Nyaman/Discomforting). Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. Mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sesekali. Reaksi ini berbeda-beda untuk setiap orang
- d. Pada Skala 3 (Bisa Ditoleransi/Tolerable). Rasa nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter. Nyeri terlihat dan mengganggu, namun Anda masih bisa bereaksi untuk beradaptasi.
- e. Pada Skala 4 (Menyedihkan / Distressing). Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah. Jika Anda sedang melakukan suatu kegiatan, rasa itu masih dapat diabaikan untuk jangka waktu tertentu, tapi masih mengganggu. Misalnya, saat anda sakit gigi, jika dipaksakan, anda masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tapi itu cukup mengganggu

- f. Pada Skala 5 (Sangat Menyedihkan/Very Distressing). Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit nyerinya tidak dapat diabaikan selama lebih dari beberapa menit, tetapi dengan usaha Anda masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan sosial.
- g. Pada Skala 6 (Intens). Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu. Nyeri cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari. Kesulitan berkonsentrasi.
- h. Pada Skala 7 (Sangat Intens). Sama seperti nomor 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri. Nyeri berat yang mendominasi indra Anda dan secara signifikan membatasi kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari atau mempertahankan hubungan sosial. Bahkan mengganggu tidur
- i. Pada Skala 8 (Sungguh Mengerikan / Excruciating). Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama. Aktivitas fisik sangat terbatas. Dan penyembuhan membutuhkan usaha yang besar.

- j. Pada Skala 9 (Menyiksa Tak Tertahankan / Unbearable). 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. Sakit luar biasa. Tidak dapat berkomunikasi. Menangis dan atau mengerang tak terkendal
- k. Pada Skala 10 (Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan). Sakit yang tak tergambarkan (Unimaginable/Unspeakable) merupakan nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah
5. Oucher
- Skala nyeri oucher terdiri dari dua skala yang terpisah yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan kala fotografik enam gambar pada sisi kanan untuk anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai 30 petunjuk untuk memberi anakanak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri

1.2.2.8 Penatalaksanaan

Nyeri yang terjadi pada saat persalinan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Berikut ini pelaksanaan nyeri persalinan menurut Judha, 2012:

1. Farmakologis

Untuk mengurangi nyeri biasanya digunakan analgesic, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Namun pada penggunaan obat ini sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

- a. Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyln)
- b. Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)
- c. ILA (Intra Thecal Labor Analgesia)

2. Non-Farmakologis

Secara non-farmakologis ini termasuk ke dalam asuhan komplementer yang dapat diberikan oleh bidan/perawat kepada klien bersalinnya, hal tersebut juga merupakan kompetensi yang dapat diberikan kepada pasiennya. Asuhan ini lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta secara non-farmakologis tanpa menggunakan obat-obatan seperti relaksasi, massage, akupresur, akupuntur, kompres panas atau dingin, dan aromaterapi(Suarmini, 2020)

Penanganan nyeri dismenore dengan terapi non farmakologi. Terapi non farmakologi merupakan terapi komplementer yang dapat dilakukan

sebagai penanganan dismenore tanpa menggunakan obat-obatan kimia. Tujuan dari terapi non farmakologi adalah untuk meminimalisir efek dari zat kimia yang terkandung dalam obat. Penangan nyeri secara non farmakologi :

1. Terapi *Massase Akupresure*

Akupresur merupakan tindakan pengobatan tradisional keterampilan dengan teknik menekan titik-titik akupuntur yang proses penekanannya menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh (Kemenkes, 2014). Akupresur memiliki kelebihan dimana lebih rendah risiko, mudah dipelajari dan dilakukan, yang bermanfaat dalam menghilangkan nyeri dan meningkatkan relaksasi (Roza et al., 2019). Akupresur merupakan aplikasi dari tekanan yang tegas dan terus menerus pada lokasi khusus di area tubuh tertentu yang bertujuan menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, menurunkan mual, mengatasi masalah kesehatan dan untuk kebugaran (Bulechek et al., 2016).

Macam-Macam Massase:

a. Massase Effluerge

Memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah secrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

b. Metode deep back massage

Memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah secrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

c. Metode firm counter pressure

Memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan secrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan

d. Abdominal lifting

Memperlakukan pasien dengan cara membaringkan pasien pada posisi terlentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan kearah puncak perut tanpa menekan kearah dalam, kemudian ulangi lagi. Begitu seterusnya

e. Endorphin Massage

Memperlakukan pasien dengan posisi berbaring miring, atau duduk menghadap sandaran kursi. Lakukan pijatan ringan mulai dari leher terus kearah bawah sambil membentuk huruf V terbalik, yang arahnya dari leher menuju sisi luar rusuk

2. Yoga

Gejala-gejala nyeri persalinan yang dialami pada wanita, nyeri dapat berkurang dengan melakukan terapi yoga dengan Latihan yoga yang

terarah dan berkesinambungan dapat menyembuhkan nyeri persalinan dan menyetabilkan badan secara keseluruhan (Anugroho, 2011).

1.2.3 Konsep Teori Massase Endorfin

1.2.3.1 Definisi

Endorfin Massase merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini, endorfin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi, metode masase punggung merupakan salah satu intervensi yang relatif mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun keluarganya untuk membantu ibu mengurangi tingkat nyeri persalinan. Metode untuk mengurangi nyeri persalinan sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin pada saat proses dan setelah persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu secara tidak langsung berdampak pada pengurangan kerentanan dan mengatasi dampak penyakit. (Elin Supliyani, 2017)

Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesic epidural yang dapat mengurangi nyeri, serta dapat memberikan kenyamanan

pada ibu bersalin, oleh karena itu diperlukan asuhan essensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin (Elin Supliyani, 2017)

Hasil penelitian (Aryani Y, 2015) menyebutkan bahwa kadar endorfin ibu bersalin yang dimasase lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak dimasase. Makin tinggi kadar endorfin maka semakin turun intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin, begitupun juga dengan hasil penelitian menurut Nolan (2013) penggosokan menyebabkan tubuh melepaskan bahan pereda nyeri alami yang disebut endorfin. Pijat adalah bentuk yang lebih canggih dari menggosok. Banyak wanita dalam masa persalinan merasa terbantu jika mendapat pijatan di bagian bawah punggungnya. Beberapa calon ibu senang jika tulang ekornya ditekan dengan keras untuk mengimbangi kekuatan kontraksi serta membuat relaks

1.2.3.2 Manfaat Endorphine Massase

Endorphine dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorphine dalam tubuh dapat dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, makanan pedas, atau menjalani akupuntur, pengobatan alternatif serta meditasi, Endorphine dipercaya mampu menghasilkan 4 kunci bagi tubuh dan pikiran, yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imunitas, mengurangi rasa sakit, mengurangi

stress, dan memperlambat proses penuaan, Para ilmuwan juga menemukan bahwa beta-endorphine dapat mengaktifkan NK (Natural Killer) cells tubuh manusia dan mendorong sistem kekebalan tubuh melawan sel-sel kanker. Teknik endorphine massage ini dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman dan meningkatkan relaksasi yang memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit, maka dari itu dengan dilakukannya *massage endorphin* dapat membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman serta dapat mengurangi rasa nyeri dan rasa sakit saat proses persalinan. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah Menurut penelitian Meihartati (2018).

1.2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi *Massase*

Menurut (Astuti, 2013) Indikasi dari endorphine massage ini adalah orang yang sedang mengalami stress dan nyeri, seperti pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Pada usia ini, massage yang dilakukan dapat merangsang lepasnya hormon endorphine dan oksitosin yang dapat memicu kontraksi

Kontraindikasi dari *Endorphine Massase*

1. Adanya bengkak atau tumor
2. Adanya hematoma atau memar
3. Suhu panas pada kulit
4. Adanya penyakit kulit
5. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus.

1.2.3.4 Cara Kerja Endorphine Massase

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya: Anjurkan pasien untuk berbaring miring atau duduk. Dimulai dari leher, dipijat ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk pasien. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah dan ke belakang. Anjurkan pasien untuk rileks dan merasakan sensasinya.

1.3 SOP Massase Endorphine

Tabel 1.1 SOP Massase Endorphine

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
Pengertian	Endorphin massage merupakan teknik sentuhan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman pada permukaan kulit.
Tujuan	Untuk memberikan rasa nyaman dan rileks kepada ibu sehingga rasa nyeri persalinan dapat teratasi
Indikasi	Ibu hamil aterm
Kontraindikasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya bengkak atau tumor b. Adanya hematoma atau memar c. Suhu panas pada kulit d. Adanya penyakit kulit d. Usia kehamilan preterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus.

Persiapan Alat	Lembar observasi skala nyeri NRS, jam untuk pemantauan dan alat tulis
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring b. Teknik sentuhan ini juga efektif dilakukan di daerah punggung, dimulai dari leher, pijat ringan membentuk huruf “v” ke arah luar menuju sisi tulang rusuk ibu. Pijatan-pijatan ini terus turun ke bawah, ke belakang. Anjurkan ibu untuk rileks dan merasakan sensasiya c. Massage dilakukan selama 15 menit.

1.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1.4.1 Pengkajian

1.4.1.1 Identitas

Terdiri dari nama, usia, alamat, nomor rekam medic, diagnosa, tanggal masuk rumah sakit, dan sebagainya terkait klien dan penanggung jawab.

Usia ibu dalam kategori usia subur (15-49 tahun). Bila didapatkan terlalu muda kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 35 tahun) merupakan kelompok resiko tinggi. Pendidikan dan pekerjaan klien (Mansyur & Dahlan, 2014).

1.4.1.2 Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his makin sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir), kadang ketuban pecah dengan sendirinya, apa yang menyebabkan klien mengalami gangguan nyeri. Hal tersebut dapat diuraikan dengan metode PQRST:

P = Paliatif / propokatif Secara khusus, apa pun yang memperparah dan meringankan keluhan. Pada Post Partum spontan, klien biasanya mengeluh nyeri semakin memberat saat banyak bergerak dan membaik saat berbaring atau istirahat.

Q = Quality/quantity Khususnya dengan berkonsentrasi pada bagaimana tampilan dan rasanya. Klien biasanya mengeluh nyeri pada luka jahitan yang sangat nyeri, seperti tersayat pisau, pada Post Partum spontan dengan episiotomi.

R = Region/radiasi Itu menunjukkan lokasi dan penyebaran rasa sakit. Klien biasanya mengeluhkan nyeri pada daerah luka jahitan di perineum pada Post Partum spontan dengan episiotomi, biasanya tanpa menyebar ke daerah lain.

S = Severity, scale Itu menunjukkan dampak klien dan tingkat keparahan gangguan, yang diukur dengan skala nyeri 0 sampai 10. T = Timing Itu menunjukkan waktu dan frekuensi munculnya keluhan-keluhan ini.

2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian meliputi Penyakit keluarga dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit menurun atau menular, adakah riwayat keturunan kembar atau tidak.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti diabetes mellitus, dll.

1.4.1.3 Riwayat Ginekologi dan Obstetrik

1. Riwayat Ginekologi

- a. Riwayat menstruasi, meliputi tentang menarche, berapa lama haid, siklus menstruasi, masalah haid yang biasanya dialami selama siklus menstruasi dan HPHT
- b. Riwayat perkawinan, meliputi tentang usia ibu dan ayah sewaktu menikah, lama perkawinan, perkawinan ke berapa dan jumlah anak yang sudah dimiliki.
- c. Riwayat kontrasepsi, meliputi apakah melaksanakan keluarga berencana, jenis kontrasepsi yang dipakai, lama penggunaannya, masalah yang terjadi, rencana kontrasepsi yang akan digunakan serta alasan mengapa memilih kontrasepsi.

2. Riwayat Obstetrik

- a. Riwayat kehamilan, mencakup riwayat kehamilan yang dahulu dan riwayat kehamilan sekarang yang menguraikan tentang

pemeriksaan kehamilan, riwayat imunisasi, riwayat pemakaian obat selama kehamilan serta keluhan selama kehamilan.

- b. Riwayat persalinan, meliputi tentang riwayat persalinan dahulu yang berisi tanggal lahir anak, usia, jenis kelamin, BB lahir, umur kehamilan, jenis persalinan tempat terjadinya persalinan dan komplikasi yang terjadi selama persalinan
- c. Riwayat persalinan sekarang meliputi tanggal persalinan, tipe persalinan, lama persalinan, jumlah perdarahan, jenis kelamin serta APGAR score.
- d. Riwayat nifas, menjelaskan tentang riwayat nifas dahulu, riwayat nifas sekarang.

1.4.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Tujuan dilakukan pemeriksaan Untuk mengetahui keadaan umum baik, sedang, jelek. Pada kasus persalinan normal keadaan umum pasien baik

2. Kesadaran

Tujuan dilakukan pemeriksaan Untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma. Pada kasus ibu bersalin dengan persalinan normal kesadarannya composmentis

3. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi. Batas normalnya 120/80 mmHg , Nadi : Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit batas normalnya 69-100x/ menit , Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit. Batas normalnya 12- 22x/ menit , Suhu : Untuk mengetahui suhu tubuh klien, memungkinkan febris/ infeksi dengan menggunakan skala derajat celcius. Suhu wanita saat bersalin tidak lebih dari 38°C, suhu tubuh pada ibu bersalin dengan persalinan normal $\geq 38^{\circ}\text{C}$

1.4.1.5 Pemeriksaan B1 – B6

1. Breath B1

Inspeksi : Respirasi rate normal (20x/ menit), tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak terjadi sesak nafas, pola nafas teratur, tidak menggunakan alat bantu nafas, terdapat adanya pembesaran payudara, adanya hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae.

Palpasi :Pergerakan dinding dada sama

Auskultasi : Suara nafas regular, tidak ada suara tambahan seperti wheezing dan ronchi

Perkusi : Suara perkusi sonor

2. Blood B2

Inspeksi : Anemis (jika terjadi syok akibat perdarahan post partum)

Palpasi : Pulsasi kuat, tidak ada pembesaran vena jugularis, CRT < 2 detik, akral hangat, takikardi (jika terjadi syok)

Auskultasi : Pada auskultasi didapatkan suara jantung normal (S1 dan S2 normal), S1 Lup dan S2 Dup.

3. Brain B3

Inspeksi : Kesadaran : Composmentis, GCS : (eyes : 4, verbal : 5, motorik : 6), tidak ada kejang

Palpasi : Tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky

4. Bladder B4

Inspeksi : Disuria, perineum menonjol, vagina dan vulva berwarna kemerahan dan agak kebiru-biruan (livide), cairan ketuban keluar pervaginam berwarna putih keruh mirip air kelapa atau sudah berwarna kehijauan.

Palpasi : Kandung kemih biasanya kosong, pada VT terdapat pembukaan lengkap

5. Bowel B5

Inspeksi : Mulut bersih, mukosa lembab, keadaan anus terbuka, ada striae dan linea → Palpasi : Distensi abdomen, TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, nyeri perut karena kontraksi uterus. Pada pemeriksaan

Leopold :

Leopold I : TFU : Teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan di bagian fundus uteri teraba bulat lunak tidak melengking (bagian bokong janin)

Leopold II : Umumnya saat di palpasi bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin), dan bagian kecil janin (ekstremitas) di sepanjang sisi kiri

Leopold III : Di palpasi bagian terendah janin teraba keras bulat (presentasi kepala) Leopold IV : Di palpasi teraba sudah masuk PAP

Pada tahapan persalinan:

Kala 1 : Umumnya HIS : 3-4x dalam 10 menit lama kekuatan 30 detik dengan frekuensi kuat, Pemeriksaan Leopold : Leopold 1 TFU :

Umumnya teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan di bagian fundus uteri teraba bulat lunak tidak melengking (bagian bokong janin).

Leopold II: Pada umumnya saat di palpasi bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin), dan bagian kecil janin (ekstremitas) di sepanjang sisi kiri,. Leopold III : Di palpasi bagian terendah janin teraba keras bulat (presentasi kepala), Leopold IV : Di palpasi teraba sudah masuk PAP, umumnya cairan ketuban merembes, pemeriksaan VT pembukaan lengkap

Kala 2 : Perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. **Kala 3** : Keluarnya plasenta disertai dengan keluarnya darah pada vulva, umumnya darah yang keluar tidak lebih dari 50- 100 cc d. **Kala 4** : Normalnya keadaan ibu baik, tidak ada penurunan kesadaran, TTV dalam keadaan normal, serta terjadinya perdarahan (keluarnya darah nifas) yang tidak

lebih dari 400- 500 cc – Auskultasi : DJJ < 120x/ menit atau > 160x/ menit

6. Bone B6

Inspeksi : Kemampuan pergerakan sendi bebas, warna kulit sawo matang, tidak terdapat oedema, kebersihan kulit bersih

Palpasi : Akral hangat, tidak terdapat fraktur, turgor kulit elastis, kulit pasien lembab, kekuatan otot kiri 5/5 kanan 5/5

1.4.1.6 VT Pemeriksaan

Untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UKK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak

1.4.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah meliputi haemoglobin, faktor, jenis penentuan, waktu pembekuan, hitung darah lengkap, dan kadang-kadang pemeriksaan serologi untuk sifilis

1.4.1.8 Analisa Data

Langkah awal dari perumusan keperawatan adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data satu dengan lainnya, sehingga tergambar fakta (Sulistyowati, 2012).

1.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/ proses kehidupan atau kerentanan terhadap respon tersebut dari seorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas

(Nanda, 2013). Melalui diagnosis keperawatan tersebut, seorang perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Nanda, 2013).

1. Nyeri Akut berhubungan dengan kontraksi uterus

1.4.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan ini merupakan fase ketiga dari proses keperawatan, yang di dalamnya merupakan proses sistematis untuk pengambilan keputusan (decision making) dan usaha untuk mengatasi masalah (problem solving). Produk dari fase perencanaan ini adalah rencana perawatan pasien atau rencana asuhan keperawatan (Kozier, 2018). Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Rencana asuhan Keperawatan tertulis mengatur pertukaran informasi oleh perawat dalam laporan pertukaran dinas. Rencana perawatan tertulis juga mencakup kebutuhan pasien jangka panjang (Potter & Perry, 2010) Setelah diagnosis keperawatan diidentifikasi dan diprioritaskan, tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi outcome dan intervensi keperawatan dan diakhiri dengan dokumentasi rencana keperawatan (Berman, 2019)

Tabel 1.2 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI D.0077)</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri (SLKI L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas (5) 2. Keluhan nyeri (5) 3. Meringis (5) 4. Gelisah (5) 5. Kesulitan tidur (5) 6. Perasaan depresi (tertekan) (5) 7. Perasaan takut mengalami cedera berulang (5) 8. Anoreksia (5) 9. Perineum terasa tertekan (5) 	<p>Manajemen Nyeri (SIKI I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

	<p>10. Uterus terasa membulat (5)</p> <p>11. Ketegangan otot (5)</p> <p>12. Muntah Mual (5)</p> <p>13. Frekuensi nadi (5)</p> <p>14. Pola napas (5)</p>	<p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, Teknik relaksi napas dalam, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p>
--	---	---

		<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--

1.4.4 Implementasi Keperawatan

Merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Purnomo, 2016). Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam pelaksanaan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun

1.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Purnomo, 2016).

1.5 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Persalinan Kala I Dengan Terapi Massase Endorphin diruang Bersalin RSUD RA Basoeni Mojokerto?

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisa dan memberikan asuhan keperawatan terhadap kasus kelolaan pada ibu bersalin dengan masalah nyeri menggunakan terapi massase endorphine di Ruang Bersalin RSUD RA Basoeni Mojokerto

1.6.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan pengkajian keperawatan dengan masalah nyeri persalinan pada Ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD RA Basoeni.
2. Menegakkan diagnosa Keperawatan Nyeri persalinan di Ruang Bersalin RSUD RA Basoeni.
3. Menyusun Intervensi Keperawatan dengan masalah nyeri persalinan di Ruang Bersalin RSUD RA Basoeni.
4. Melakukan implementasi keperawatan dengan masalah nyeri persalinan di Ruang Bersalin RSUD RA Basoeni
5. Melakukan evaluasi dengan masalah nyeri persalinan di Ruang Bersalin RSUD RS Basoeni

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan masalah nyeri persalinan kala I di RSUD RA Basoeni Mojokerto.

1.7.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Rumah sakit

Meningkatkan kinerja perawat dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri pada ibu dengan persalinan normal baik dalam hal pengobatan, pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menghasilkan lulusan perawat yang profesional untuk siap menghadapi masalah-masalah keperawatan, khususnya masalah Nyeri persalinan normal.

3. Bagi Pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam menurunkan serta mengatasi masalah nyeri persalinan.

4. Bagi Perawat

Tugas akhir ini akan memberikan masukan bagi profesi keperawatan lebih lanjut dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dan dapat dijadikan wacana dalam proses pembelajaran sehingga pada akhirnya mahasiswa sebagai calon tenaga kesehatan mampu disiplin terutama dalam hal pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun masyarakat

