

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori Nyeri Persalinan

2.1.1 Definisi Nyeri Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran (Praktik et al., 2022). Persalinan adalah proses dimana bayi, Plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin. Persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan/setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa penyulit. Proses persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pendarahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Wijayanti et al., 2024).

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologi yang terjadi dimana dinding otot rahim secara alami berkontraksi untuk membuka serviks sehingga kepala bayi terdorong ke arah panggul (Utami & Fitriahadi, 2024). Nyeri persalinan merupakan suatu gabungan dari komponen objektif yang merupakan aspek sensorik nyeri dan komponen subjektif yang merupakan komponen emosional dan psikologis. Nyeri timbul sebagai akibat dari adanya rangsangan berbagai zat algesik meliputi prostaglandin, serotonin, bradikinin dan lain sebagainya pada reseptor nyeri yang dapat dijumpai pada lapisan supervisial kulit dan berbagai jaringan didalam tubuh seperti periosteum, permukaan sendi, otot rangka (Makuwono, 2020).

Rasa nyeri persalinan disebabkan proses kontraksi dari rahim dalam usaha untuk mengeluarkan buah kehamilan. Dalam persalinan, nyeri yang timbul menyebabkan stress, dan rasa khawatir berlebihan. Respirasi dan nadi akan meningkat sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta (Utami & Fitriahadi, 2024).

2.1.2 Etiologi nyeri Persalinan

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2024), rasa nyeri persalinan muncul karena:

1. Kontraksi otot Rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskevia rahim akibat kontraksi arteri miometrium karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral.

2. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic.

3. Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, laserasi maupun rupture maupun pada jalan lahir.

4. Kondisi psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

2.1.3 Teori Nyeri

Menurut (Utami & Fitriahadi, 2024), terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, antara lain:

1. Teori pemisahan (*specificity theory*)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke traktus lissur, dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2. Teori pola (*pattern theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga

menimbulkan nyeri. Persepsi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

3. Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*)

Gate control theory menjelaskan bahwa bahwa modulasi kompleks di sumsum tulang belakang dan di otak adalah faktor penting dalam persepsi nyeri. Teori ini menyatakan adanya kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis melalui *gate* (gerbang).

2.1.4 Fisiologi Nyeri Persalinan

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri (Salnesia, 2024).

1. System Saraf Otonom

Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuroanatomi nyeri persalinan. Neuron aferen mentransmisikan informasi dari rangsangan nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis. Neuron aferen somatik dan otonom bersinaps dalam region kornu dorsalis dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I.

2. Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala I ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan serviks dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Dengan demikian logis

untuk mengharapkan bahwa semakin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensi sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks. Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

3. Nyeri Alih

Fenomena nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Kasus yang kurang jelas adalah nyeri selama kala I persalinan yang diperantai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan serviks, tetapi nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah, dan rektum. Saraf nosiseptif dari organ visceral memasuki medulla spinalis pada tingkat yang sama dengan saraf aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta nosiseptif dari uterus berjalan menuju segmen medulla spinalis yang sama dengan aferen somatik dari abdomen, punggung bawah, dan rektum.

2.1.5 Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti *prostaglandin*, *leukotrien*, *tromboksan*, *histamin*, *bradikinin*, *substansi p*, dan *serotonin*, akan membangkitkan stres yang menimbulkan *sekresi hormon* seperti *katekolamin* dan *steroid* dengan akibat *vasokonstriksi* pembuluh darah sehingga *kontraksi uterus* melemah. *Sekresi hormon* tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan *sirkulasi uteroplasenta* sehingga terjadi hipoksemia janin dan asidosis janin. Dampak yang dialami pada bayi yaitu terjadinya asfiksia pada bayi baru

lahir, denyut jantung abnormal dan skor apgar yang rendah (Makuwono, 2020). Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya *hiperventilasi* sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya *motilitas usus* serta *vesika urinaria*. Keadaan ini akan merangsang peningkatan *katekolamin* yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan *kontraksi uterus* sehingga terjadi *inersia uteri* (Utami & Fitriahadi, 2024).

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut (Marsilia *et al.*, 2024) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan yaitu:

1. Factor fisiologis

- a. Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan didalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

- b. Usia dan paritas

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

Seorang ibu yang baru mengalami pengalaman pertama persalinan lebih rentan mengalami nyeri dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya pengalaman melahirkan sebelumnya.

- c. Ukuran Janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran

janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

d. Endorphin

Efek opioid endrogen atau endorphin adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan endorphin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2. Factor psikologi

a. Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa perasaan cemas dan takut selama persalinan dapat memicu sistem syaraf simpatis dan parasimpatis, sehingga dapat lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan.

b. Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c. Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam

menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

d. Fungsi kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif. Suasana kognitif dapat mempengaruhi respon perilaku seseorang terhadap suatu permasalahan atau rangsang.

e. Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

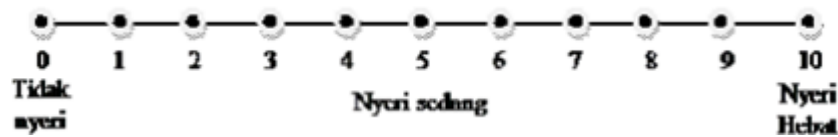
2.1.7 Pengukuran Intensitas Nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien. Pasien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang, atau berat (Mander dalam (Karuniawati, 2020b)). Menurut Potter dan Ferry dalam (Makwono, 2020) ada beberapa cara untuk mengkaji intensitas nyeri yang biasanya digunakan antara lain:

1. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numerik dari 0 hingga 10. Nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan

sepuluh (10) adalah nyeri yang sangat hebat.



Gambar 2. 1 Skala Identitas Nyeri Numerik

2.1.8 Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu metode farmakologis dan non farmakologis (Annisaa & S, 2026).

1. Manajemen Farmakologi

Manajemen farmakologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat-obatan. Terdapat tiga kelompok obat nyeri yaitu:

- a. Analgetik non opioid – Obat Anti Inflamasi NonSteroid (OAINS)
Efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai sedang terutama asetomenofen (Tylenol) dan OAINS dengan efek anti piretik, analgetik dan anti inflamasi, Asam asetilsalisilat (aspirin) dan Ibuprofen (Morfin, Advil) merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan *analgetik* dengan bekerja ditempat cedera melalui *inhibisi* sintesis *prostaglandin* dari *prekursor asam arakidonat*. *Prostaglandin* mensintesis *nosiseptor* dan bekerja secara sinergis dengan produk *inflamatorik* lain ditempat cedera, misalnya *bradikinin* dan *histamin* untuk menimbulkan *hiperanalgetik*. Dengan demikian Obat Anti Inflamas *NonSteroid* (OAINS) mengganggu mekanisme *transduksi* di *nosiseptor aferen* primer dengan menghambat *sintesis prostaglandin*
- b. Analgetik opioid
Merupakan analgetik yang kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dan nyeri terkait kanker. *Morfin* merupakan salah satu jenis obat ini yang

digunakan untuk mengobati nyeri berat. Berbeda dengan OAINS yang bekerja di perifer, *morfin* menimbulkan efek analgetiknya di sentral. *Morfin* menimbulkan efek dengan mengikat *reseptor opioid* di *nukleus* modulasi nyeri di batang otak yang menghambat nyeri pada sistem assenden.

c. *Antagonis dan Agonis-Antagonis Opioid*

Merupakan obat yang melawan obat opioid dan menghambat pengaktifannya. *Nalakson* merupakan salah satu contoh obat jenis ini yang efektif jika diberikan tersendiri dan lebih kecil kemungkinannya menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dibandingkan dengan opioid murni.

d. *Adjuvan / Koanalgetik*

Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah Karbamazopin (Tegretol) atau Fenitoin (Dilantin).

2. Manajemen Non Farmakologi

Sedangkan bentuk-bentuk penatalaksanaan non farmakologi menurut (Annisaa & S, 2026) meliputi:

a. *Endorphine Massage*

Adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. Massase menstimulasi reseptor tidak nyeri. Massase juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot. Berdasarkan penelitian Smith *et al.* (2012) menyebutkan bahwa pemberian metode endorphine massase pada nyeri persalinan sangat bermanfaat dalam menurunkan intensitas nyeri.

b. *Terapi es dan panas*

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

c. Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan (TENS)

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gate kontrol dimana mekanisme ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

d. Distraksi

Dilakukan dengan memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang di transmisikan ke otak. Keefektifan transmisi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri.

e. Teknik relaksasi

Relaksasi pernafasan dalam dilakukan dengan cara menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, metode relaksasi pernafasan juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Metode relaksasi ini bertujuan untuk merespon kontraksi dan mendapatkan kenyamanan saat persalinan.

f. Imajinasi terbimbing

Dilakukan dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasikan (dihembuskan) secara lambat akan menurunkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan.

g. Hipnosis

Efektif untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit. Sedangkan metode non farmakologis adalah metode penghilang rasa nyeri secara alami tanpa menggunakan obat-obat kimiawi caranya dengan melakukan

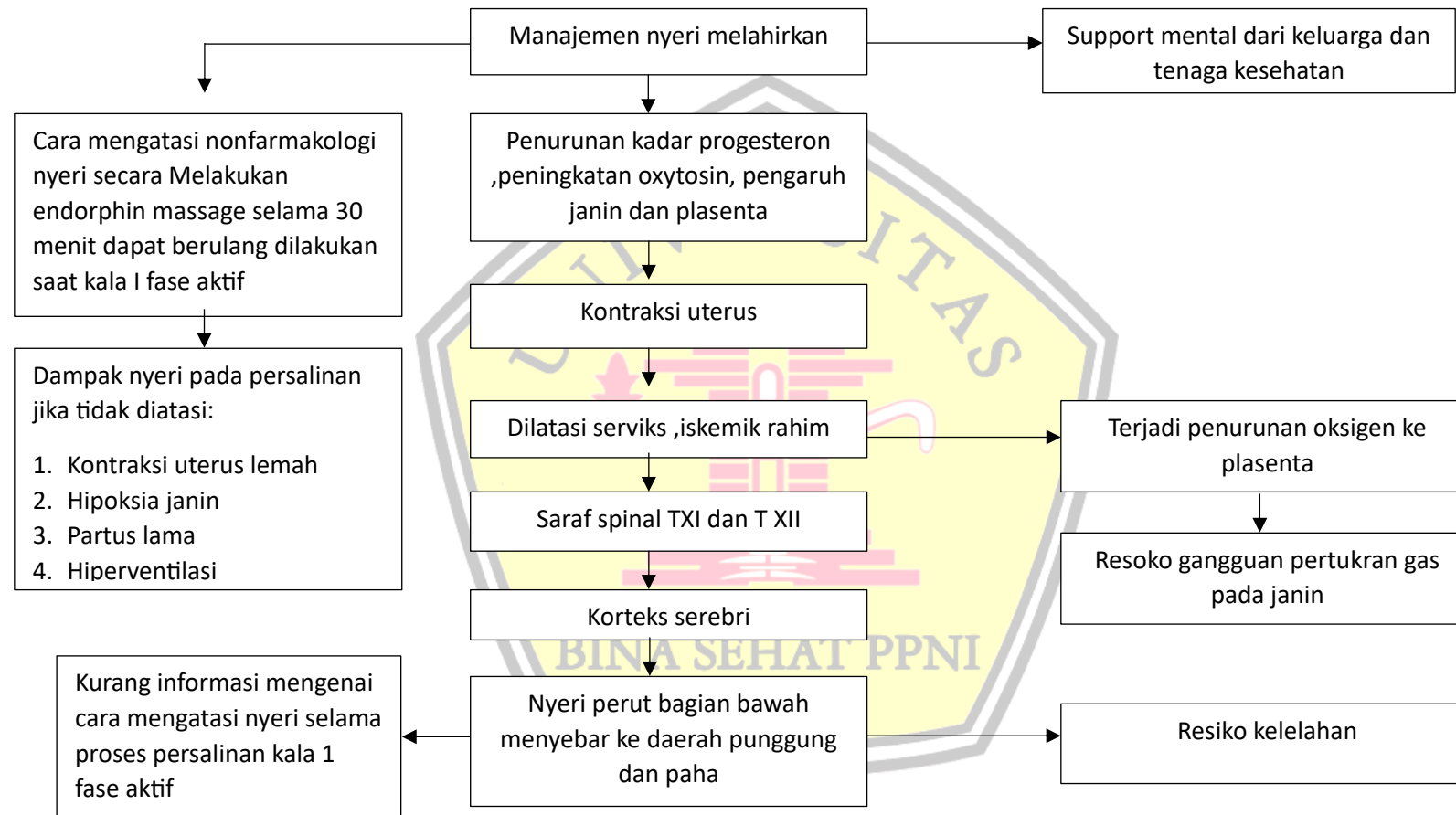
teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot, nafas dalam, masase, massage dan perilaku.

h. Aroma terapi

Aromatherapi menggunakan ekstrak wewangian tertentu untuk menebar aroma dalam ruang bersalin. Efeknya dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas dan memberikan relaksasi pada ibu.



2.1.9 Pathway



2.2 Konsep Teori Endorphin Massage

2.2.1 Definisi

Endorphin massage 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, *endorphine* sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Dewie, A., 2023). 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 (Lubis et al., 2025).

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 esensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin (Nyeri et al., 2017).

Hasil penelitian (Rahayu et al., 2017) 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 (Erviza & Widayati, 2024) 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

2.2.2 Manfaat Endorphin Massage

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 (Erviza & Widayati, 2024).

2.2.3 Indikasi Dan Kontraindikasi Endorphin Massage

Menurut (Yusti, 2023) 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

- a. Adanya bengkak atau tumor
- b. Adanya hematoma atau memar
- c. Suhu panas pada kulit
- d. Adanya penyakit kulit
- e. Pada kehamilan: usia awal kehamilan atau belum aterm, ketuban pecah dini, kehamilan resiko tinggi, kelainan kontraksi uterus.

2.2.4 Patofisiologi Endorphin Massage Dalam Menurunkan Nyeri

Endorphin massage merupakan tehnik relaksasi untuk menurunkan rasa sakit. *Endorphin* terdiri dari 30 unit asam amino seperti ketokolamin, kortikotrofin, kortisol yang diproduksi oleh tubuh yang berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress. Sentuhan atau pijatan yang dilakukan juga dapat membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan endorphin tranmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan(Yusti, 2023).

Terdapat dua macam transmitter impuls nyeri yang berfungsi mengatur rasa sakit yaitu serabut A dan serabut C (reseptor berdiameter kecil) serta transmitter yang berdiameter besar (A-Beta), ketika terjadi rangsangan serabut membawa rangsang menuju medulla spinalis. Pengaruh fisiologis mempengaruhi pijat endoprhin pada sirkulasi darah dibagian terdalam jaringan dan di otot. Selain itu saat dilakukan pijat, tubuh mengeluarkan senyawa endorphin sebagai pereda nyeri tubuh secara alami dan membuat perasaan nyaman. Teori nyeri menyatakan bahwa pijat endorphin mencegah sensasi rasa sakit dari berjalan ke sistem saraf pusat(Rastika & Asri, 2023).

Menurut (Putri & Jufri, 2025), ketika seorang ibu yang mengalami nyeri saat persalinan, diberikan *endorphin massage* untuk meningkatkan keberhasilan yang menunjukkan bahwa dengan pijatan memberikan tekanan yang dapat mencegah atau menghambat impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri dengan memakai landasan *teori gate control*, dengan menggunakan penekanan maka nyeri yang menjalar dari serabut aferen untuk sampai ke thalamus menjadi terblokir. Hal ini bisa terjadi karena sel aferen nyeri delta A dan delta C yang datang dari reseptor seluruh tubuh ketika hantaran nyeri harus masuk ke medulla spinalis melalui akar belakang dan bersinap di glatinosa lamina II dan lamina III terblokir dengan demikian sinaps tidak menyebar sampai ke thalamus sehingga kualitas dan intensitas nyeri menjadi berkurang.

Sensasi nyeri dihantar dari sepanjang saraf sensoris menuju ke otak, dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu dapat dihantar melalui jalur saraf pada saat bersamaan dengan menggunakan teknik pijat *endorphin* intensitas rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu menjadi berkurang dan ketegangan tidak terjadi, sehingga kontraksi uterus yang tidak efektif akibat nyeri dapat dicegah, sehingga persalinan lama tidak terjadi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri, sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Utami & Fitriahadi, 2024).

2.2.5 Kapan Endorphin Massage Diterapkan

Endorphin massage pada ibu bersalin paling tepat diterapkan saat kala I fase aktif persalinan, ketika kontraksi semakin kuat dan nyeri meningkat. Teknik ini dilakukan dengan pijatan lembut di daerah punggung, bahu, dan lengan untuk merangsang pelepasan endorfin alami tubuh sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyeri berkurang (Yusti, 2023).

a. Kala I fase aktif persalinan

Nyeri biasanya semakin intens, sehingga intervensi non-farmakologis seperti *endorphin massage* sangat membantu.

- b. Saat ibu tampak cemas atau tegang
Pijatan dapat menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa nyaman.
- c. Ketika kontraksi mulai teratur
Dilakukan di sela kontraksi agar ibu bisa lebih rileks sebelum menghadapi kontraksi berikutnya.
- d. Tidak dilakukan pada kondisi kontraindikasi
Misalnya ada komplikasi obstetri, perdarahan, atau indikasi medis yang melarang stimulasi fisik.

2.2.6 Penatalaksanaan Nyeri Dengan Endorphin Massage

Nyeri pada ibu bersalin perlu mendapat perhatian dari penolong agar ibu terhindar dari trauma persalinan yang bisa menyebabkan terjadinya post partum blues. Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan endorphin massage (Putri & Jufri, 2025)

Menurut (Rahayu et al., 2017) tata cara *endorphin massage* meliputi:

- e. Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau dibelakang ibu).
- f. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata.
- g. Setelah itu perawat/bidan mulai mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari. Setelah lima menit, berpindah ke lengan yang lain.
- h. Pijatan lembut dan ringan dimulai dari leher kemudian ke area punggung membentuk huruf V ke arah tulang rusuk.
- i. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- j. Diberikan 5- 20 menit setiap muncul nyeri persalinan pada pembukaan 4-8 cm.

- k. Efek pijatan lembut dan ringan ini dapat diperkuat dengan kata-kata yang menentramkan ibu.



Gambar 2. 2 Endorphin Massage

2.2.7 Sop Endorphin Massage

PENGERTIAN	Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkannya pertama kali oleh Costance Palinsky. Sentuhan ringan ini bertujuan untuk meningkatkan kadar endorphin di dalam tubuh.
TUJUAN	1. Mengurangi stres 2. Relaksasi 3. Mengurangi rasa nyeri
TEMPAT	Ruang Mawar RSUD ANWAR MEDIKA
WAKTU	Diberikan 5- 20 menit setiap muncul nyeri persalinan pada pembukaan 2-10 cm
PETUGAS	Bidan terlatih
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam kepada pasien dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjelaskan langkah prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan kesiapan 5. Kontrak waktu B. Tahap Kerja 1. Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau dibelakang ibu). 2. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. 3. Setelah itu perawat/bidan mulai mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini

	sangat lembut dan dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari. Setelah lima menit, berpindah ke lengan yang lain. 4. Lakukan pijatan lembut dan ringan dimulai dari leher kemudian ke area punggung membentuk huruf V ke arah tulang rusuk. 5. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang. 6. Efek pijatan lembut dan ringan ini dapat diperkuat dengan kata-kata yang menentramkan ibu. C.Tahap Terminasi 1. Evaluasi hasil 2. Rencana tindak lanjut 3. Dokumentasi
--	--

Sumber: Handayani (2020)



2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

a. Identitas

Pengkajian penerapan *endorphin massage* pada ibu bersalin dilakukan dengan mengumpulkan data identitas klien yang meliputi nama, usia, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, serta penanggung jawab. Dari hasil wawancara, ibu menyampaikan keluhan nyeri hebat saat kontraksi, merasa cemas, dan menginginkan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri(Wulan et al., n.d.).

b. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Dalam pengkajian ibu hamil 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(Wulan et al., n.d.).

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti diabetes mellitus, Informasi ini penting karena kondisi medis tertentu dapat meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan dan memengaruhi pemilihan intervensi, termasuk penerapan *endorphin massage*(Zuraidah., 2023).

c. 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, karena digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Dengan pengkajian riwayat menstruasi yang lengkap, perawat dapat memahami pola reproduksi ibu, mendeteksi adanya gangguan, serta memastikan bahwa penerapan intervensi seperti

endorphin massage dilakukan dengan aman sesuai kondisi fisiologis ibu.

- 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 (Wijayanti et al., 2024).

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. Riwayat nifas, menjelaskan tentang riwayat nifas dahulu, riwayat nifas sekarang.

d. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Tujuan dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui keadaan umum baik, sedang, jelek. Pada kasus persalinan normal keadaan umum pasien baik. Dengan keadaan umum yang baik, penerapan intervensi non-farmakologis seperti endorphen massage dapat dilakukan secara optimal untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung kelancaran persalinan.

2. Kesadaran

Pada kasus ibu bersalin dengan persalinan normal kesadarannya

composmentis.

3. Tanda-Tanda Vital

Pada ibu bersalin yang mengalami nyeri, tekanan darah diukur untuk mengetahui adanya risiko hipertensi atau hipotensi. Nadi dinilai untuk mengetahui frekuensi denyut per menit, dengan batas normal 60–100 kali/menit dan dapat meningkat akibat stimulasi saraf simpatis saat nyeri. Frekuensi pernapasan diukur selama satu menit untuk menilai pola napas, dengan batas normal 12–22 kali/menit, biasanya meningkat karena ibu menahan nyeri atau cemas. Suhu tubuh diperiksa menggunakan derajat Celsius.

e. Pemeriksaan Head to Toe

Pemeriksaan head to toe terdapat beberapa temuan yang dapat menggambarkan kondisi ibu bersalin dengan nyeri persalinan. Menurut penelitian yang dipublikasikan oleh (Labor & Maguire, n.d.) nyeri persalinan menimbulkan respons fisiologis dan psikologis pada berbagai sistem tubuh, yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1) Kepala

Menurut penelitian, ibu bersalin dengan nyeri persalinan menunjukkan ekspresi wajah meringis, tampak tegang, dan adanya tanda kelelahan akibat kontraksi uterus yang berlangsung terus-menerus.

2) Mata

Menurut penelitian, pemeriksaan mata menunjukkan sklera normal berwarna putih dan konjungtiva merah muda, namun pada kondisi tertentu dapat ditemukan konjungtiva pucat yang mengindikasikan anemia atau pandangan kabur yang dapat menjadi tanda komplikasi seperti preeklamsia.

3) Hidung

Menurut penelitian, selama persalinan terjadi peningkatan frekuensi napas akibat nyeri dan kebutuhan oksigen meningkat, sehingga pada pemeriksaan hidung umumnya ditemukan kondisi bersih dan tidak

terdapat sumbatan dengan jalan napas paten.

4) Mulut

Menurut penelitian, mukosa mulut umumnya lembab, namun pada ibu bersalin sering ditemukan bibir kering akibat hiperventilasi dan respons tubuh terhadap nyeri persalinan.

5) Leher

Menurut penelitian, mukosa mulut umumnya lembab, namun pada ibu bersalin sering ditemukan bibir kering akibat hiperventilasi dan respons tubuh terhadap nyeri persalinan.

6) Abdomen

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 : Keluar nya 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.

7) Thorax

a) Jantung

Menurut penelitian, nyeri persalinan dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular. Pada pemeriksaan jantung dapat ditemukan bunyi jantung I dan II terdengar jelas, dapat bersifat reguler, dengan kemungkinan peningkatan frekuensi denyut jantung. Pada kondisi tertentu dapat terjadi peningkatan intensitas bunyi jantung akibat respon stres, namun umumnya tidak ditemukan bunyi tambahan patologis seperti murmur atau gallop.

b) Paru-paru

Menurut penelitian, nyeri persalinan menyebabkan peningkatan frekuensi napas akibat kebutuhan oksigen yang meningkat dan respon terhadap nyeri. Pada pemeriksaan paru-paru biasanya ditemukan bunyi napas vesikuler normal, pergerakan dada simetris, dengan pola napas cenderung lebih cepat dari normal. Pada kondisi fisiologis tidak ditemukan suara tambahan seperti ronchi atau wheezing, kecuali terdapat komplikasi.

8) Genetalia

Menurut penelitian dalam keperawatan maternitas, selama proses persalinan terjadi perubahan pada genetalia akibat tekanan kepala janin dan proses dilatasi serviks. Pada pemeriksaan dapat ditemukan adanya edema pada vulva akibat tekanan dan penurunan kepala janin. Selain itu, dapat ditemukan pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show) sebagai tanda awal persalinan. Lochea umumnya belum banyak keluar pada fase awal persalinan, namun setelah persalinan akan tampak lochea dengan warna merah (lochea rubra) sebagai bagian dari proses involusi uterus.

f. VT Pemeriksaan

Menurut penelitian, pemeriksaan dalam (vaginal toucher) dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan dan kondisi jalan lahir. Pada ibu bersalin dapat ditemukan keadaan vagina yang elastis, portio serviks yang lunak (soft), serta adanya pembukaan serviks sesuai fase persalinan. Selain itu, dinilai juga penurunan kepala janin, posisi, serta ubun-ubun kecil (UKK) sebagai penunjuk presentasi janin. Pemeriksaan ini juga bertujuan untuk menilai apakah panggul ibu dalam kondisi normal atau terdapat kelainan yang dapat menghambat proses persalinan.

g. Pemeriksaan Penunjang

Menurut penelitian, pemeriksaan penunjang pada ibu bersalin bertujuan untuk mengetahui kondisi umum ibu serta mendeteksi adanya komplikasi. Pemeriksaan darah meliputi kadar hemoglobin untuk menilai anemia, golongan darah dan faktor rhesus, waktu pembekuan darah, serta hitung darah lengkap untuk melihat kondisi hematologi secara keseluruhan. Selain itu, dalam kondisi tertentu dapat dilakukan pemeriksaan serologi seperti sifilis untuk mendeteksi adanya infeksi yang dapat mempengaruhi ibu maupun janin.

h. Analisa Data

Langkah awal dari perumusan keperawatan adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data satu dengan lainnya, sehingga

tergambar fakta (Utami & Fitriahadi, 2024).

2.4.2 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 (Wijayanti et al., 2024). 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). Diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah Nyeri melahirkan berhubungan dengan kontraksi uterus.

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan untuk mengatasi masalah (problem solving). Produk dari fase perencanaan ini adalah rencana perawatan pasien atau rencana asuhan keperawatan. Setelah diagnosis keperawatan diidentifikasi dan diprioritaskan, tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi outcome dan intervensi keperawatan dan diakhiri dengan dokumentasi rencana keperawatan (Asmaningrum & Wijaya, n.d.).

Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luatan Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Nyeri melahirkan adalah pengalaman sensorik dan emosional	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun Kriteria Hasil : Tingkat Nyeri (SLKI	Manajemen Nyeri (SIKI I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan intensitas nyeri yang dirasakan ibu. 2. Nilai skala nyeri dan amati respon nonverbal

yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan (SDKI D.0079)	L.08066) 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) 10. Uterus terasa membulat (5) 11. Ketegangan otot (5) 12. Muntah Mual (5) 13. Frekuensi nadi (5) 14. Pola napas (5)	seperti wajah tegang, gelisah, atau menangis. 3. Anjurkan ibu memantau dan mengungkapkan nyeri secara mandiri. 4. Berikan teknik nonfarmakologis seperti Endorphine Massage, teknik napas dalam, relaksasi, dan dukungan emosional. 5. Monitor efektivitas terapi nonfarmakologis terhadap penurunan intensitas nyeri. 6. Kolaborasikan dengan tenaga medis dalam pemberian analgetik bila nyeri tidak teratasi. 7. Evaluasi hasil intervensi melalui penurunan skala nyeri dan peningkatan kenyamanan ibu.
--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah proses melakukan suatu asuhan keperawatan. Implementasi adalah pengadministrasian dan pengungkapan rencana asuhan keperawatan yang disusun pada tahap perencanaan. Untuk berhasil melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan, seorang perawat harus memiliki kemampuan kognitif (intelektual), keterampilan komunikasi, dan keterampilan tindakan (Asmaningrum & Wijaya, n.d.).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah evaluasi dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (observed outcome) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. Selama pengkajian, perawat menilai respon pasien terhadap intervensi yang diberikan dan menentukan apa tujuan dari rencana asuhan keperawatan yang dapat diterima. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan pasien, format evaluasi menggunakan :

S : Data subjektif, yaitu data yang diutarakan pasien.

O : Data objektif, yaitu data yang di dapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit.

A : Analisa adalah analisa ataupun kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : Planning adalah pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan pasien yang optimal (Asmaningrum & Wijaya, n.d.).

2.4.6 Jurnal Penelitian Relevan

N0	Judul dan penulis	P	I	C	O
1	Pengaruh Endorphin Massage terhadap Intensitas Nyeri	Ibu primipara dalam persalinan kala I fase aktif	Pemberian Endorphin Massage pada punggung	Tanpa Endorphin Massage (asuhan standar)	Terjadi penurunan intensitas nyeri secara signifikan setelah dilakukan

	Persalinan Kala I pada Ibu Primipara – Fitriana & Putri (2017)				Endorphin Massage
2	Efektivitas Endorphin Massage dalam Menurunkan Nyeri Persalinan – Azizah (2015)	Ibu bersalin normal kala I	Terapi Endorphin Massage	Tanpa terapi nonfarmakologi	Nyeri persalinan menurun dan ibu merasa lebih rileks dan nyaman
3	Pengaruh Masase terhadap Kadar Endorphin dan Nyeri Persalinan – Aryani (2015)	Ibu bersalin kala I	Pijat/Endorphin Massage secara rutin	Ibu tidak dimassage	Kadar endorphin lebih tinggi dan intensitas nyeri menurun pada kelompok yang dilakukan masase