

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas terkait analisis situasi mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan nyeri melahirkan pada ibu intranatal kala I di praktik mandiri bidan Ni Wayan Budiari, Amd. Keb. Analisis yang dilakukan antara lain analisis masalah keperawatan, dan analisis intervensi inovasi *massage effleurage*.

A. Analisis Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan

Pada bagian ini diuraikan pembahasan terkait kesesuaian antara tinjauan teori dengan kasus pada asuhan keperawatan nyeri melahirkan pada ibu intranatal kala I berdasarkan tahapan proses keperawatan, antara lain pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus diuraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang berisi data komprehensif dan valid yang akan menentukan penetapan diagnosis yang tepat. Data pengkajian diperoleh melalui data primer dengan teknik wawancara dan observasi langsung pada kedua pasien ibu kala I intranatal, serta peninjauan informasi riwayat pasien pada buku KIA.

Berdasarkan data pengkajian karakteristik usia kedua subjek, subjek pertama (Ny. SA) berusia 34 tahun, dan subjek kedua (Ny. KE) berusia 33 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sukorini (2017), yang menyatakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan yaitu umur 20-35 tahun. Pada rentang usia tersebut

memiliki risiko yang lebih rendah untuk terjadinya komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan.

Pada pengkajian pola kebutuhan dasar, pasien mengalami keluhan pada pola nyeri dan kenyamanan. Berdasarkan data subjektif subjek pertama (Ny. SA) mengeluh sakit perut setiap kali kontraksi seperti mulas-mulas menjalar dari punggung bawah dengan skala nyeri 8 (0-10), merasa sulit tidur dari kemarin. Pada subjek kedua (Ny. KE) mengeluh sakit pada perut menjalar dari punggung bagian bawah setiap kali kontraksi seperti mulas-mulas, skala nyeri 7 (0-10), serta kesulitan tidur akibat sulit mencari posisi yang nyaman. Penilaian nyeri pada studi kasus ini menggunakan *numerical rating scale* (NRS), skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai alternatif alat untuk mendeskripsikan kata. Dalam hal ini, ibu menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapeutik. Direkomendasikan patokan 10 apabila ingin menilai skala nyeri (Potter and Perry, 2019)

Sebagaimana pernyataan dari Mochtar (2013), kontraksi uterus menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus (penurunan aliran darah yang mengakibatkan defisit oksigen lokal) akibat kontraksi arteri miometrium. Rasa sakit yang dialami berasal dari perut bagian bawah paha. Biasanya ibu mengalami nyeri ini hanya pada saat kontraksi dan bebas dari nyeri pada interval antara kontraksi.

Berdasarkan data objektif pada pengkajian keperawatan, diperoleh data ibu tampak meringis, bersikap mencari posisi yang nyaman, uterus teraba membulat,

terdapat cairan lendir bercampur darah, ketegangan otot meningkat, tampak gelisah, diaphoresis, serta sering buang air kecil. Hal ini sejalan dengan pendapat Tamsuri (2016), bahwa nyeri menimbulkan berbagai macam ekspresi yang dilakukan klien, seperti menangis, meringis, berteriak histeris, gelisah, cemas, lelah wajah, lesu dan keringat yang memenuhi wajah dan klien tidak dapat mengikuti perintah yang diberikan petugas kesehatan dengan baik. Respon nyeri ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan toleransi tubuh terhadap nyeri.

Menurut pernyataan Bobak, Deitra and Jensen (2015), bahwa nyeri melahirkan merupakan ketidaknyamanan alami selama persalinan yang disebabkan kontraksi kuat pada rahim dan ketegangan ligamen pendukung, leher rahim, kandung kemih dan rektum, peregangan serviks, otot dasar panggul dan vagina. Hal ini sejalan dengan pernyataan (Jannah, 2016), bahwa ketidaknyamanan yang dialami ibu menyebabkan kesulitan untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman untuk tidur. Dampak dari tidur yang kurang dalam segi fisik menyebabkan tubuh menjadi lemas.

Sutanto dan Fitriana (2018), menyatakan sering buang air kecil adalah keluhan umum dirasakan ibu hamil terutama pada trimester akhir menjelang persalinan akibat pembesaran dan penurunan janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Hal ini menunjukkan bahwa data pengkajian yang diperoleh di lapangan sejalan dengan teori yang tersedia.

Data objektif lain yang ditemukan yaitu tampak postur tubuh ibu lordosis. Hal ini sejalan dengan teori Fatimah dan Nuryaningsih (2017), bahwa postur tubuh wanita hamil trimester III hingga menjelang persalinan secara bertahap mengalami

perubahan yang disebabkan janin semakin membesar, dan untuk mengkompensasi perubahan berat ini, bahu ditarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, sehingga dapat mengakibatkan nyeri punggung. Pada kehamilan normal, lordosis progresif merupakan salah satu gambaran karakteristik yang dapat dilihat.

Menurut peneliti hasil pengkajian pada studi kasus ini sesuai dengan teori-teori peneliti sebelumnya. Terdapat masalah pada pola nyeri dan kenyamanan akibat nyeri persalinan yang disebabkan dilatasi serviks. Pada pola eliminasi ibu mengeluh sering buang air kecil karena desakan pada kandung kemih pada pola aktivitas dan istirahat ibu mengeluh sulit tidur akibat janin semakin besar dan nyeri mulai terasa, serta perubahan postur tubuh dikarenakan efek mengkompensasi janin yang semakin besar sehingga menyebabkan nyeri punggung.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis terkait respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan dalam studi kasus ini merupakan diagnosis aktual, berdasarkan analisis data fokus subjektif dan objektif pada pengkajian keperawatan terhadap ibu kala I intranatal pada subjek pertama dan subjek kedua. Diagnosis keperawatan dalam studi kasus ini yaitu nyeri melahirkan, nyeri melahirkan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dan menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan (PPNI, 2016).

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh pada saat pengkajian dan pengumpulan data pada kedua subjek penelitian, dapat dirumuskan diagnosis keperawatan prioritas yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dibuktikan dengan ibu mengeluh nyeri pada perut menjalar ke punggung, ibu tampak meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat, pola tidur berubah, diaphoresis, dan berfokus pada diri sendiri.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan hasil studi kasus yang dilakukan oleh Amin dkk. (2021), didapatkan pengkajian pasien dengan keluhan sakit perut menjalar ke punggung, merasa mulas, dan rasa ingin melahirkan. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kala I persalinan yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks.

Data yang disebutkan diatas termasuk kedalam $\geq 80\%$ data mayor dari diagnosis nyeri melahirkan. Hal ini membuktikan dari hasil pengkajian dengan wawancara pasien mengeluh nyeri pada perut menjalar ke punggung, dan pada pengkajian pemeriksaan fisik uterus teraba membulat, ibu tampak meringis dan bersikap meringankan nyeri, serta ketegangan otot meningkat. Diagnosis nyeri melahirkan merupakan diagnosis pada kategori psikologis dengan sub-kategori nyeri dan kenyamanan sehingga penegakkan pada diagnosis ini membutuhkan dan mengarahkan perawat agar memberikan intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Penegakan diagnosis keperawatan ini sejalan dengan teori diagnosis keperawatan dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan pasien. Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Penyusunan luaran pada kedua pasien kelolaan mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019).

Berdasarkan rencana keperawatan dalam tinjauan kasus pada subjek 1 dan subjek 2 dengan tujuan dan kriteria hasil yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 3 jam untuk subjek 1 (Ny. SA) dan selama 1 x 6 jam untuk subjek 2 (Ny. Ke), diharapkan tingkat nyeri menurun dan status intrapartum membaik dengan kriteria hasil meliputi keluhan nyeri dengan kontraksi menurun, nyeri punggung menurun, frekuensi kontraksi uterus membaik, periode kontraksi uterus membaik, intensitas kontraksi uterus membaik, meringis menurun, gelisah menurun, diaphoresis menurun, ketegangan otot menurun, tidak terjadi perdarahan vagina.

Setelah tahap penentuan luaran yang ingin dicapai, tahap selanjutnya yaitu menentukan intervensi. Intervensi yang digunakan peneliti berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi intervensi utama dan intervensi pendukung (PPNI, 2018). Intervensi utama yang digunakan pada kedua kasus yaitu manajemen nyeri, dan intervensi pendukung yang digunakan yaitu perawatan persalinan.

Intervensi inovasi lain yang direncanakan untuk diberikan kepada subjek, selain berdasarkan pedoman SIKI yang sesuai dengan konsep *evidence based practice* atau penelitian terkait yang akan dilakukan peneliti yaitu *massage effleurage*, tindakan ini merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat. Teknik *massage effleurage* mampu mengurangi nyeri melahirkan kala I, dalam melakukan pijat ini dapat memberikan efek relaksasi dengan dilakukan secara teratur sehingga mampu mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu. Menurut hasil studi kasus yang dilakukan oleh Amin dkk. (2021), salah satu intervensi yang dapat diberikan secara mandiri menggunakan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri adalah *massage effleurage*.

Menurut peneliti, intervensi yang direncanakan telah sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori penelitian sebelumnya dan intervensi yang direncanakan oleh peneliti. Perbedaan didapatkan pada intervensi pendukung perawatan persalinan untuk memenuhi perawatan pada masa intranatal pada kedua subjek penelitian, sebab penelitian sebelumnya hanya berfokus pada keluhan nyeri yang dialami.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana keperawatan, merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Berdasarkan tindakan pada kedua kasus kelolaan yang telah dilakukan mengacu pada teori, terdapat perbedaan dikarenakan tidak semua tindakan yang ada pada teori digunakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan pada kedua kasus kelolaan.

Implementasi dalam laporan kasus kelolaan terhadap kedua subjek, yaitu memberikan asuhan keperawatan komprehensif melalui pemberian manajemen nyeri dan perawatan persalinan melalui intervensi inovasi yaitu *massage effleurage* yang dilakukan setiap kali ibu merasakan kontraksi hingga kala I akhir. Tindakan keperawatan pada intervensi manajemen nyeri, antara lain dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, serta skala nyeri, memberikan terapi non-farmakologis dalam mengurangi rasa nyeri selain menggunakan napas dalam, yaitu dengan terapi inovasi *massasge effleurage*. Terapi ini dilakukan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan pada punggung subjek dengan arah menuju jantung, dilakukan dengan kedua tangan setiap kali kontraksi muncul.

Selanjutnya dilakukan implementasi menyesuaikan dengan intervensi pendukung yaitu perawatan persalinan dengan memonitor kondisi fisik dan psikologis ibu, memonitor kesejahteraan janin, memonitor kemajuan persalinan, dan memonitor tanda-tanda persalinan. Intervensi yang juga diberikan terhadap kedua subjek yaitu edukasi mengenai pemenuhan cukup nutrisi, anjuran untuk mengosongkan kandung kemih, cara mengenali tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan.

Nyeri persalinan juga dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, konsumsi oksigen dan pengeluaran ketokelamin yang akan berdampak pada aliran darah ke uterus. Apabila hal tersebut tidak ditangani dengan baik, maka akan berakibat buruk terhadap kelancaran persalinan, seperti kecemasan, kelelahan, dan rasa takut yang berlebihan yang akan menyebabkan kematian pada ibu ataupun janin (Alehagen et al., 2006; Pratiwi dan Diarti, 2019). Berdasarkan pernyataan

tersebut, sesuai dengan studi kasus peneliti memberikan implementasi *massage effleurage*, yakni dengan menggunakan seluruh permukaan telapak tangan dengan gerakan membulat menuju arah jantung untuk mengurangi rasa nyeri agar tidak menimbulkan kecemasan berlebih dan menenangkan baik psikologis maupun fisiologis ibu sehingga mampu beradaptasi dengan nyeri.

Sebelum diberikan tindakan *massage effleurage*, subjek 1 (Ny. SA) mengeluh nyeri pada perutnya menjalar ke pinggang, tampak meringis dengan memegang perutnya, meminta bidan untuk diberikan obat yang mampu mempercepat persalinan, dan tampak berkeringat. Subjek 2 (Ny. KE) mengeluhkan sakit pada perutnya mulas-mulas, tampak meringis dan berkeringat menahan sakit. Ketika diberikan *massage effleurage*, Ny. SA dan Ny. KE tampak kooperatif mengikuti perintah. Perbedaannya hanyalah pada subjek 1 (Ny. SA) memakai daster yang mengakibatkan sulit untuk membuka baju, akan tetapi tetap dilakukan walaupun melalui luar baju dan tanpa minyak pelumas.

Saat diberikan *massage effleurage* pada Ny. SA mengatakan terasa lebih nyaman, tampak lebih rileks dan ketegangan otot berkurang, sesekali melakukan *massage effleurage* pada perutnya dengan mandiri, skala nyeri berkurang dari 8 menjadi 6 (0-10). Pada Ny. KE mengatakan nyerinya berkurang, terasa lebih rileks dan tenang, tetap bersikap meringankan nyeri, dan skala nyeri dari 7 menjadi 5 (0-10). Hasil yang didapatkan ini sesuai dengan studi kasus (Amin dkk., 2021), yaitu setelah diberikan *massage effleurage* kedua pasien kelolaan mengalami penurunan skala nyeri, skala 8 menjadi skala 5. Hal ini membuktikan bahwa terdapat perbedaan signifikan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I sebelum dan sesudah diberikan teknik *massage effleurage*.

Keseluruhan implementasi keperawatan yang diberikan kepada kedua subjek penelitian merupakan asuhan keperawatan komprehensif yang dapat meningkatkan status intrapartum ibu selama masa kala I, sehingga ketika memasuki kala II ibu mampu melakukan persalinan dengan aman. Hal ini sesuai dengan teori (Hidayat, 2021), yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk membantu klien dengan masalah kesehatan yang dihadapi, sesuai dengan rencana intervensi sehingga tujuan yang diinginkan tercapai.

Berdasarkan pelaksanaan studi kasus yang telah dilakukan peneliti pada kedua subjek penelitian, tidak semua intervensi pada pedoman dapat diaplikasikan kepada klien. Hal ini disebabkan proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Hasil evaluasi dilakukan setelah implementasi keperawatan terhadap kedua subjek hingga kala I akhir. Didapatkan data subjektif dari kedua subjek hampir sama, yaitu menyatakan bahwa setiap kali diberikan intervensi *massage effleurage* merasa lebih nyaman dan mampu beradaptasi dengan nyeri. Data objektif ibu tampak meringis berkurang, lebih tenang tidak gelisah, serta frekuensi, periode dan intensitas kontraksi membaik, dan pembukaan lengkap.

Assesmen (*assessment*) tujuan tercapai, tingkat nyeri menurun dan ibu mampu beradaptasi dengan nyeri, serta status intrapartum membaik. *Planning* yang

direncanakan selanjutnya pada kedua subjek penelitian, yaitu pertahankan kondisi pasien dengan mengontrol nyeri dan melanjutkan intervensi untuk kala II.

Hal ini sejalan dengan teori Ariga (2020), yang menyatakan bahwa komponen SOAP terdiri dari subjektif, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Objektif merupakan data yang didapatkan dari hasil observasi, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan yang dilakukan. Assesmen (*assessment*) merupakan kesimpulan dari data subjektif dan objektif untuk menilai tujuan yang telah ditentukan dalam rencana keperawatan tercapai. *Planning* merupakan rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan peneliti, evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah melakukan implementasi sejalan dengan penelitian sebelumnya, oleh karena itu tidak ada kesenjangan diantaranya. Pada rencana keperawatan peneliti menetapkan waktu 1 x 6 jam pada subjek 2 (Ny. KE) untuk dievaluasi, akan tetapi dalam pelaksanaannya peneliti tidak sampai 6 jam untuk mengevaluasi atau kala I akhir. Hal ini membuktikan bahwa perkembangan proses persalinan pada setiap ibu berbeda dipengaruhi oleh berbagai faktor, meskipun penyusunan rencana keperawatan sudah berdasarkan pertimbangan yang ada.

B. Analisis Intervensi Inovasi Pemberian *Massage Effleurage* pada Ibu Kala

I Intranatal

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis guna mencapai tujuan (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2019). Dalam masalah nyeri melahirkan pada

studi kasus ini, intervensi utama yang digunakan yaitu manajemen nyeri. Manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018).

Salah satu intervensi inovasi sebagai terapi non-farmakologis dalam manajemen nyeri untuk mengatasi nyeri melahirkan yaitu *massage effleurage*. *Massage effleurage* merupakan pijatan ringan menggunakan telapak tangan, biasanya di punggung atau perut seirama dengan pernapasan saat kontraksi menuju arah jantung lalu keluar membentuk bulatan. *Effleurage* dapat dilakukan oleh ibu sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung (Indrayani dan Djami, 2013).

Pada studi kasus yang dilakukan peneliti, diperoleh hasil ketika diberikan *massage effleurage* pada Ny. SA (subjek 1) mengatakan terasa lebih rileks, tampak lebih nyaman dan ketegangan otot berkurang, ibu melakukan *massage effleurage* pada perutnya sendiri, skala nyeri berkurang dari 8 menjadi 6 (0-10). Pada Ny. KE (subjek 2) mengatakan nyerinya menurun, terasa lebih nyaman dan tenang, sikap meringankan nyeri menurun, dan skala nyeri dari 7 menjadi 5 (0-10). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri menggunakan *numeric rating scale* (NRS).

Data yang didapatkan tersebut sejalan dengan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh Amin dkk., (2021), menunjukkan bahwa terdapat perubahan nyeri pada kala I fase aktif saat sebelum dan sesudah melakukan teknik

massage effleurage apabila dilakukan secara teratur dan benar, sehingga kedua pasien kelolaan mampu beradaptasi dengan nyeri melahirkan.

Menurut hasil penelitian (Rahayu, 2020), dari 68 responden mengalami penurunan nyeri setelah diberikan *massage effleurage*. Penurunan nyeri pada responden disebabkan pemberian *massage effleurage* menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga dapat menghambat sinyal nyeri. Stimulus dengan *effleurage* ini memproduksi pesan yang dikirim melalui serabut A-beta (serabut penghantar nyeri cepat), sehingga gerbang tutup dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri, oleh karena itu intensitas nyeri berkurang atau berubah.

Pemberian terapi *massage effleurage* selain membantu untuk mengurangi nyeri dan membuat ibu nyaman, hal ini juga mampu menumbuhkan ikatan antara ibu dan pemberi asuhan, sehingga menciptakan lingkungan yang nyaman untuk persalinan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Juniartati dan Widyawati (2018), memberikan pijatan pada punggung selama proses persalinan menyebabkan ibu merasa dekat dengan pemberi asuhan. Keberadaan seseorang yang peduli dan memberikan bantuan merupakan kekuatan bagi ibu yang sakit, lelah dan cemas. Lingkungan yang familiar dapat menurunkan perasaan cemas bagi ibu intranatal.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh Potter and Perry (2019), nyeri melahirkan dapat diturunkan apabila kecemasan ibu teratasi dan termotivasi serta siap untuk menjalani proses persalinan. Kehadiran suami, anggota keluarga, petugas kesehatan, yang suportif dan penuh perhatian dapat menumbuhkan rasa percaya diri sehingga berperan untuk mengurangi rasa sakit.

Hal ini sejalan dengan pernyataan Guyton (2007) dalam Herinawati, Hindriati dan Novilda (2019), yaitu dukungan emosional dalam menghadapi

persalinan akan menciptakan perasaan senang, sehingga menjadi impuls ke neurotransmitter ke sistem limbik, lalu diteruskan ke amigdala dan dibawa ke hipotalamus, oleh sebab itu terjadi rangsangan pada nukleus ventromedial dan area sekitar yang menyebabkan perasaan senang.

Menurut peneliti, hasil studi kasus dengan intervensi inovasi *massage effleurage* dapat dijadikan pilihan yang tepat untuk membantu ibu dalam beradaptasi dan mengontrol nyeri akibat kontraksi. Hal ini dikarenakan *massage effleurage* mampu memberikan efek relaksasi pada ibu sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Intervensi ini dapat dilakukan mandiri oleh ibu maupun pendamping, seperti keluarga karena mudah dipahami dan diaplikasikan. Selain memberikan efek secara fisiologis, *massage effleurage* dianggap mampu menumbuhkan rasa percaya antara ibu dan pemberi terapi sehingga menciptakan lingkungan yang familiar, sehingga mempermudah proses persalinan.