

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Persalinan**

###### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul Jannah, 2019:1).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses itu berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan teratur yang mula-mula kecil, kemudian terus-menerus meningkat. Puncaknya adalah pembukaan serviks lengkap yang siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Nurul Jannah, 2019:49).

###### **b. Sebab-sebab terjadinya persalinan**

###### **1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron**

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim, selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi Fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktibilitas uterus, baik

progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif maka bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton Hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan. (Mutmainnah, et. al., 2017:5).

#### 2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat di suntikan oksitosin dan menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Mutmainnah, et. al., 2017:6).

#### 3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Mutmainnah, et. al., 2017:6).

#### 4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi (Mutmainnah, et. al., 2017:6).

#### 5) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan makan otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbul lah kontraksi (Mutmainnah, et. al., 2017:6).

#### 6) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franker hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi (Mutmainnah, et. al., 2017:6).

#### 7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anan cephalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Mutmainnah, et. al., 2017:6).

#### c. Jenis-jenis persalinan

Ada 2 jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan.

##### 1) Jenis persalinan berdasarkan teknik:

###### a) Persalinan spontan

Merupakan proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

###### b) Persalinan buatan

Merupakan persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

###### c) Persalinan anjuran

Yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostagladin (Rukiah, et. al., 2009)

##### 2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

###### a) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

###### b) Partus Immatur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antar 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

###### c) Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan <37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

d) Partus Matur atau Partus Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

e) Partus serotinus atau partus postmatur

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu

d. Tahapan-tahapan persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 2cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulisdian, et. al., 2019:85). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam titik pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap (Mutmainnah, et. al., 2017:7).

Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I, antara lain:

- 1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.
- 3) Menjaga kebersihan ibu.
- 4) Pemberian cairan dan nutrisi.

## 2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti dengan keinginan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d) Kedua kekuatan, dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - a) Kepala dipegang pada occiput dan dibagi dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban (Mutmainnah, et. al., 2017:9-10).

## 3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan. (Mutmainnah, et. al., 2017:10-11).

#### 4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya pendarahan.
- e) Tanda-tanda persalinan (Mutmainnah, et. al., 2017:12).

## 2. Nyeri Persalinan

### a. Konsep nyeri

Nyeri persalinan adalah kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan bertambahnya frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan juga akan bertambah kuat. Puncak rasa nyeri terjadi pada fase aktif kala I (Suriani, 2019). 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 hipoksia janin (Farrer, 2014).

Nyeri adalah sensasi subjektif rasa tidak nyaman yang biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual potensial (Crown, E.J.2001) Secara umum, nyeri di artikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan di ikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Laily, 2014)

Rasa nyeri persalinan merupakan nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera di atasi maka akan meningkatkan khawatir, tegang, takut dan stres. Nyeri pada ibu bersalin juga menyebabkan meningkatkan kadar katekolamin atau hormon stres seperti epinerfin dan kortsitol (Felina, et. al., 2015)

Rasa nyeri pada persalinan terjadi karna aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan di artikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim meregang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak kebawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudia menghilang seluruhnya (Laily, 2014)

Nyeri dalam persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis, rasa nyeri ini disebabkan karena adanya kontraksi dan peregangan segmen bawah rahim dan serviks. Rasa nyeri yang di alami selama persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor usia dan paritas,

aktifitas fisik, kondisi psikologis, budaya, pengalaman dan pengetahuan tentang persalinan sebelumnya (Astried, et. al., 2017)

#### b. Fisiologis Nyeri

Reseptor nyeri disebut nociceptor merupakan ujung-ujung syaraf bebas, tidak bermielin atau sedikit bermielin dari neuron afferen. Nociceptor-nociceptor tersebar luas pada kulit dan mukosa dan terdapat ada struktur yang lebih dalam seperti visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Nociceptor memberi respon yang terpilih terhadap stimulasi yang membahayakan seperti stimulasi kimia, thermal, listrik atau mekanis. Yang tergolong stimulasi kimia terhadap nyeri adalah histamine, bradikinin, prostaglandin, bermacam-macam asam. Sebagian bahan tersebut dilepaskan oleh jaringan yang rusak. Anoksia yang menimbulkan nyeri adalah oleh kimia yang dilepaskan oleh jaringan anoksia yang rusak, spasme otot menimbulkan nyeri karena menekan pembuluh darah yang menjadi anoksia. Pembengkakan jaringan menjadi nyeri karena tekanan (stimulasi mekanik) kepada nociceptor yang menghubungkan jaringan (Laily, 2014)

#### c. Etiologi Nyeri Persepsi Nyeri

Persepsi tentang nyeri bergantung pada jaringan kerja neurologis yang utuh. Neurologis nyeri mengikuti proses yang dapat diperkirakan :

- a) Rangsangan bahaya diketahui melalui reseptor yang ditemukan di kulit, jaringan subkutan, sendi, otot, periosteum, fascia dan visera. Nociceptor (reseptor nyeri) adalah terminal serat delta A kecil yang diaktivasi oleh rangsangan mekanis, termal dan kimiawi. Rangsangan nociceptif dibawah tingkat kepala ditransmisikan melewati serat-serat aferen ini ke kornu dorsal medula spinalis (Laily, 2014)
- b) Rangsangan kemudian di transmisikan melalui struktur yang sangat rumit yang mengandung berbagai susunan neuron dan sinaptik yang memfasilitasi derajat tinggi pemrosesan input dan sensori. Beberapa impuls kemudian ditransmisikan melalui neuron intermedial ke sel kornu anterior dan anterolateral, tempatnya merangsang neuron yang mempersarafi otot skelet dan neuron simpatik yang mempersarafi pembuluh darah, visera dan kelenjar keringat. Impuls nociceptif lain di

transmisikan ke sistem asenden yang berartikulasi dengan batang otak (Laily, 2014)

- c) Impuls yang naik ke otak kemudian masuk ke hipotalamus yang mengatur sistem autonomik dan respons neuroedokrin terhadap stres dan korteks serebral yang memberi fungsi kognitif yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu, penilaian dan emosi. (Laily, 2014)

d. Klasifikasi Nyeri Menurut Tempatnya :

1) Parifer pain

Yaitu pada daerah parifer biasanya di rasakan pada permukaan tubuh seperti kulit dan mukosa.

2) Deep pain

Yaitu nyeri yang di rasakan dari struktur somatic dalam meliputi periosteum, otot, tendon, sendi dan pembuluh darah.

3) Visceral / Splanik pain

Nyeri terjadi pada organ visceral seperti renal colic, Cholesitisis, apendiksitis dan ulkus gaster.

4) Referred pain (nyeri alihan)

Yang di akibatkan penyakit organ atau struktur dalam tubuh (vertebrata, alat-alat visceral, otot) yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang jauh sehingga dirasakan nyeri pada bagian tubuh tertentu tetapi sebetulnya bukan asal nyeri.

5) Psikogenic pain

Nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organik tetapi akibat trauma psikologis yang mempengaruhi keadaan fisik.

6) Phantom pain

Nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang sebenarnya bagian tubuh tersebut sudah tidak ada, contohnya nyeri pada ujung kaki yang sebetulnya sudah di amputasi.

7) Intractable pain

Yaitu nyeri yang resistan (Laily, 2014) Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang. Tidak melebihi enam bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot.

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara berlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk kedalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan nyeri psikomatis (Laily, 2014).

e. Klasifikasi Nyeri Menurut Sifatnya

1) Insidental

Nyeri timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang. Misalnya pada trauma ringan.

2) Stedy

Nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu lama. Misalnya abses.

3) Paroxymal

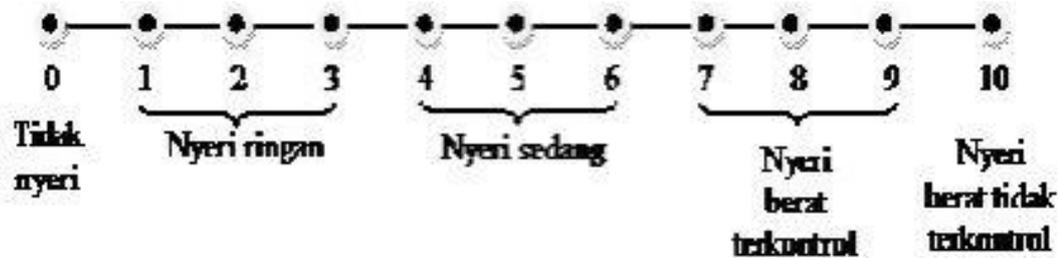
Nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat, biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang dan timbul lagi (Laily, 2014).

f. Penilaian rasa nyeri

1) Skala penilaian nyeri numerik (Numerical rating scale/NRS)

Skala penilaian numeric merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor 0 sampai dengan 10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS (Uliyah dan Hidayat, 2015). Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai nyeri 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 jika pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala-gejala nyerinya seperti menyeringai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai dengan pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon tindakan tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberikan untuk menjelaskan nyeri

hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.



Gambar 2.1 (Skala penilaian nyeri numerik)

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

g. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri yang di alami oleh pasien dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk pengalaman masa lalu dengan nyeri, usia, budaya dan pengharapan tentang penghilang nyeri. Faktor-Faktor ini dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat dan menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri (Laily, 2014)

h. Penyebab nyeri persalinan

- 1) Membukanya mulut rahim
- 2) Kontraksi dan peregangan rahim
- 3) Kontraksi mulut rahim
- 4) Peregangan jalan lahir bagian bawah
- 5) Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan (Laily, 2014)

i. Manajemen nyeri

Beberapa teknik intervensi pada manajemen nyeri persalinan antara lain kognitif, behavioral, dan sensori merupakan upaya menurunkan rasa nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan ibu bersalin berhubungan dengan pengalaman persalinannya. Strategi kognitif pada manajemen nyeri persalinan dimulai dengan persiapan ibu untuk bersalin dengan mengumpulkan berbagai informasi seputar kehamilan dan persalinan. (Laily, 2014)

Teknik behavioral yang umum dilakukan adalah relaksasi. Relaksasi dapat meningkatkan toleransi nyeri melalui beberapa mekanisme antar lain relaksasi dapat menurunkan nyeri, menurunkan respons katekolamin, meningkatkan aliran darah ke uterus, dan menurunkan tegangan otot. Pada umumnya, penggunaan teknik ini merupakan teknik untuk fokus pada jenis relaksasi spesifik dan pengaturan bola pernafasan saat mengalami ketidaknyamanan persalinan, dalam intervensi sensori, termasuk terapi modalitas, input sensori akan meningkatkan relaksasi, menciptakan pikiran positif, atau modulasi transmisi stimulus nosiseptik. Musik, sentuhan, massage/effleurage, akupresur, hot/cold therapy dan hidroterapi merupakan strategi sensorik yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. (Laily, 2014)

j. Pengurangan rasa sakit

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Teknik pengurangan rasa nyeri:

- 1) Farmakologis

Berbagai obat suntikkan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

## 2) Non farmakologis

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri / sakit tanpa menggunakan obat-obatan di antaranya adalah seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan / massage, kompres hangat dan kompres dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan LAMAZE, hipnotis, akupresure, akupuntur, musik, dan lain-lain (Mutmainnah, et. al., 2017:74).

## 3. Akupresur Titik L14

Akupresur berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata acus (kata benda) yang berarti jarum dan pressure (kata kerja) yang berarti tekanan. Kata Akupresur dalam bahasa Cina kuno Zhen Ya Fa, Zhen yang berarti jarum, Ya yang berarti Penekanan dan Fa yang berarti Metode. Kata tersebut kemudian diadopsi oleh bahasa Inggris menjadi Acupressure Point for Locatation (Ikhsan, 2019). Akupresur dapat diartikan sebagai sistem pengobatan dengan menggunakan cara penekanan sebagai metodenya yang dilakukan pada titik khusus pada tubuh untuk merangsang energi vital (qhi) yang teratur dan harmonis dan berfungsi sebagai kesembuhan dari suatu penyakit atau meningkatkan kualitas kesehatan (Ikhsan (2019) dan Setyorini (2018). Akupresur memiliki manfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan peningkatan daya tahan tubuh. Manfaat lain dari akupresure adalah untuk menghilangkan gejala – gejala dari berbagai penyakit, seperti untuk menurunkan nyeri punggung, menurunkan heart rate pada pasien stroke, mengatasi nyeri saat menstruasi dan secara khusus terbukti untuk mengatasi nyeri selama persalinan dan memperlancar proses persalinan (Setyorini 2018).

Akupresur adalah tindakan yang sangat sederhana, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang minimal, dan aplikasi prinsip healingtouch. Terapi akupresur titik L14 adalah tindakan yang dapat dilakukan juga untuk membantu mengelola emosi dan membantu dalam mengembangkan kecerdasan emosional. Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam ibu

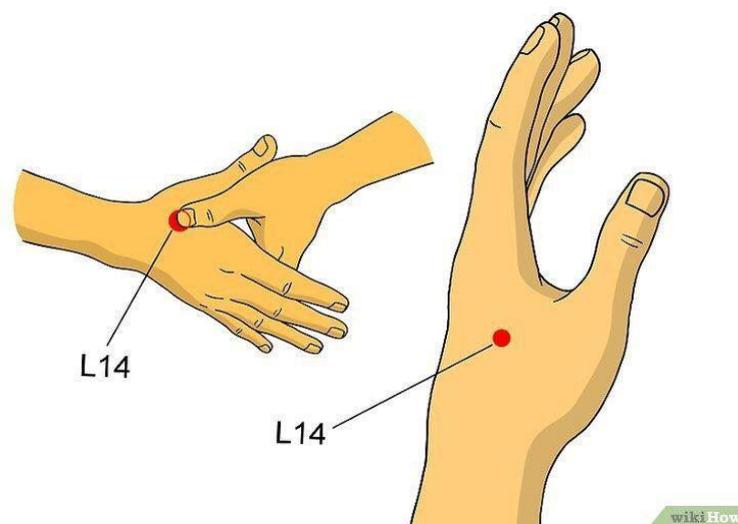
jari pasien, kemudian ibu jari terapi memberikan penekanan pada titik L14 yang terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan Gerakan memutar. Terapi ini diberikan saat terjadinya puncak kontraksi pada fase aktif. Terapi akupresur dapat merangsang pengeluaran endorpin dalam darah, yang mampu mengontrol terjadinya nyeri persalinan. Terapi ini juga dapat mengeluarkan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi uterus (Lathifah, 2018).

Titik L14 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik L14 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir. (Lathifah, 2018). Titik L14 atau he ku terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Meridian usus besar ini berjalan menyusuri tepi luar lengan naik ke bahu, sampai di bahu bercabang ke tengkuk mencapai benjolan ruas tulang leher 7 (cervical 7) dan tulang punggung 1 dan kembali ke bahu. Di bahu meridian ini bercabang sebuah cabangnya ke bawah turun melintasi paru-paru mencapai usus besar. Penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi dan menuntun sie bergerak ke bawah. (Lathifah, 2018).

Titik L14 merupakan titik utama masalah rahim. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik L14 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang disepanjang organ atau meridian yang melewatinya. Titik L14 dapat merangsang hormon endorpin sehingga semakin banyak hormon endorpin yang dikeluarkan oleh tubuh maka rasa nyeri pada saat bersalin akan berkurang dikarenakan ibu merasa lebih tenang dan tidak gelisah. (Lathifah, 2018). Akupresur di titik L14 dapat dikaitkan dengan teori *Gate Control*, dimana teori ini mengatakan bahwa sentuhan dan nyeri jika dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan akan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang pada otak, sehingga ada pembatasan persepsi pada nyeri. Sentuhan ringan ini juga meningkatkan hormone endorpin, sehingga ibu yang mengalami nyeri saat persalinan merasakan kenyamanan karena adanya relaksasi otot (Fairuz, 2017).

Pelaksanaan akupresur di titik L14 dengan menggenggam ibu jari pasien, kemudian ibu jari terapi memberikan penekanan pada titik L14 yang terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan Gerakan memutar. Langkah-langkah akupresur di titik L14 adalah:

1. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri
2. Mengecek dan memastikan tidak ada luka atau bengkak pada tangan yang akan dilakukan penekanan baik ditangan kanan atau kiri
3. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, berikan tekanan lembut pada titik L4 yaitu di antara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar
4. Hentikan penekanan jika kontraksi mulai reda, berikan jeda sampai kontraksi berikutnya
5. Lakukan penekanan lembut dengan gerakan memutar pada titik L14 sampai terjadi perubahan sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik L14
6. Setelah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri, kemudian menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan terapi akupresur di titik L14



**Gambar 2.2 (titik L14)**

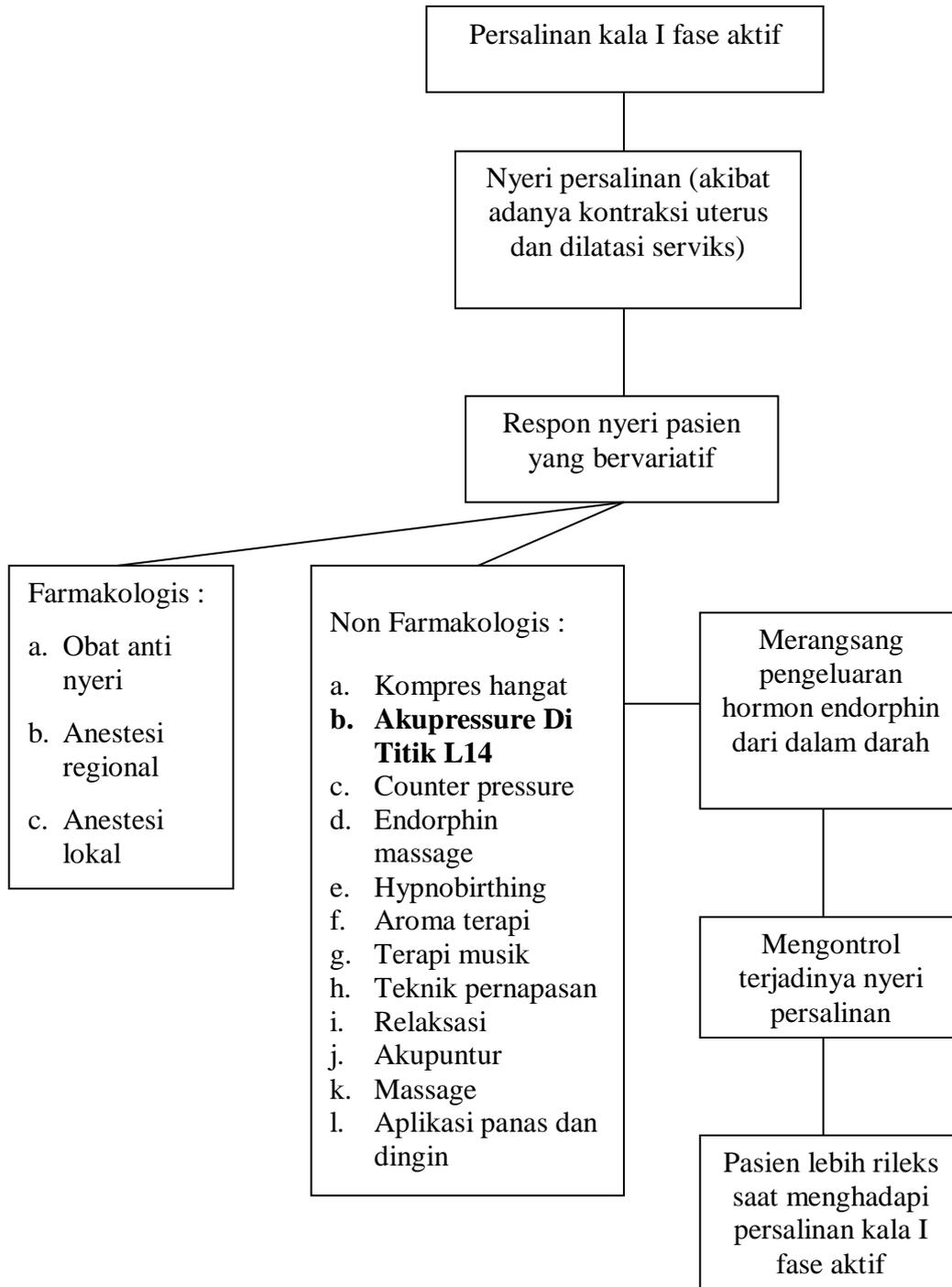
## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan:
  - a. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan, Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
    - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
    - 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
    - 3) Remaja.
    - 4) Masa Sebelum Hamil.
    - 5) Masa Kehamilan.
    - 6) Masa Persalinan.
    - 7) Masa Pasca Keguguran.
    - 8) Masa Nifas.
    - 9) Masa Antara.
    - 10) Masa Klimakterium.
    - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
    - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
  - b. Area Kompetensi, Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan Masa Persalinan:
    - 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan.
    - 2) Pemantauan dan asuhan kala I.
    - 3) Pemantauan dan asuhan kala II.
    - 4) Pemantauan dan asuhan kala III.
    - 5) Pemantauan dan asuhan kala IV.
    - 6) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan.
    - 7) Partograf.
    - 8) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Menurut hasil penelitian Okta Vitriani (2017) dalam 41 jurnalnya yang berjudul “Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Aktif di Puskesmas Sedinginan Tahun 2017” terapi akupresur memiliki pengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien persalinan kala I aktif. Evaluasi keperawatan pada pasien persalinan kala I aktif dengan masalah keperawatan nyeri akut setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada pasien pertama dan kedua didapatkan masalah teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, wajah pasien segar, skala nyeri pada pasien 1 menurun menjadi 6 dan pasien 2 menjadi 5 dan dokter advis pasien diijinkan pulang. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur titik L14 dapat menurunkan skala nyeri pada masalah nyeri akut persalinan kala I aktif.
2. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan Budiarti (2011) hasil pengukuran lama persalinan pada kelompok ibu yang mendapatkan akupresur pada titik L14 menunjukkan 60,4% lama persalinan  $\leq 6$  jam dan 39,6% pada kelompok yang tidak mendapat akupresur. Menurut peneliti peningkatan kontraksi merupakan akibat dari respon tubuh yang seimbang. Dimana tubuh dapat memproduksi hormon dengan baik sehingga memicu terjadinya peningkatan kontraksi yang cukup besar. Selain itu peningkatan kontraksi juga dapat terjadi akibat respon sentuhan dari luar, seperti dilakukannya pemijatan pada titik L14 secara teratur yang terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan yang di lakukan diselasela waktu kontraksi.
3. Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Aktif di Puskesmas Sedinginan Tahun 2017. Jurnal. Poltekes Kemenkes Riau Rahardjo, Mudjia. 2017. Studi Kasus salam Penelitian Kualitatif: Konsep dan Prosedurnya. Retty Nirmala Santiasari, Detty S. N., dan Wiwin L. 2018. Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain. Health Notions, Vol.2 Rohani, Saswita R, Marisah. 2011.

### D. Kerangka Teori



**Gambar 2.3**

(Sumber : Modifikasi Rosmeri, 2017)