

## **BAB II TINJAUAN KASUS**

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

#### **1. Persalinan**

##### **a. Definisi**

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN dalam Marmi, 2016).

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, memiliki risiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan dengan cara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah itu persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Berdasarkan pengertian-pengertian dari berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan ada pengeluaran hasil pembuahan yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Dapat dikatakan persalinan normal atau spontan apabila pada saat persalinan posisi terdepan bayi adalah belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat pertolongan sehingga tidak akan melukai bayi. Dan biasanya berlangsung kurang dari 24 jam.

##### **b. Tanda mulainya persalinan**

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan dimulainya proses persalinan (Marmi, 2016), diantaranya adalah:

1) Teori penurunan kadar hormon prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi untuk menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga dapat menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang dapat mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesis prostaglandin di chorioamnion.

2) Teori reseptor oksitosin dan kontraksi *braxton hicks*

Kontraksi persalinan berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Distributor reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga terjadi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dimulai.

3) Teori keregangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang membesar dan meregang dapat menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

Adapun faktor-faktor penting dalam persalinan adalah isi kehamilan (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), psikis, penolong (bidan), dan posisi (ibu).

a) Isi kehamilan (*passenger*)

Faktor *passenger* meliputi janin, air ketuban dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir yang disebabkan akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Saat proses persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Plasenta merupakan bagian dari kehamilan yang penting karena plasenta fungsi berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

b) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya pada jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu harus dipastikan ukuran dan bentuk panggul ibu sebelum persalinan dimulai.

c) Kekuatan (*power*)

Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

d) Penolong (bidan)

Peran bidan sebagai penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

e) Posisi (ibu)

Posisi ibu bisa berpengaruh adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan, dengan mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan cepat.

### c. Tahapan persalinan

#### 1) Kala I

Menurut Prawihardjo (2016), kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai saat serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu, kala I persalinan disebut juga stadium pendataran dan dilatasi serviks. Menurut Marmi (2016) Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

##### a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan pada fase ini terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### b) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

1. Fase akselerasi, dalam kurun waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal, dalam kurun waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm
3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam kurun waktu 2 jam terjadi pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (APN dalam Marmi, 2016).

Menurut Depkes (2004) asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (Marmi, 2016)

Pada kala I asuhan sayang ibu dapat dilakukan adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional
- b) Pendampingan ibu oleh anggota keluarga selama proses persalinan hingga kelahiran bayinya
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping yang diinginkan oleh ibu selama persalinan
- d) Peran aktif anggota keluarga selama proses persalinan dapat dengan cara:
  1. Mengucapkan kata-kata yang bisa membesarkan hati dan memuji ibu.
  2. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
  3. Melakukan *massage* pada tubuh ibu dengan lembut.
  4. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
  5. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
  6. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi untuk - memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- f) Memberikan keleluasaan kepada ibu untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.
- g) Pencegahan infeksi dengan tujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

## 2) Kala II

Menurut Prawihardjo (2016) kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala II juga disebut stadium ekspulsi janin.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai saat pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah dalam Marmi, 2016). Gejala utama dari kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval antara 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dalam volume yang banyak
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi bahwa pembukaan telah lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekan nya pleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan, his dan mngejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala bayi lahir seluruhnya diikuti oleh putar paksi luar, yaitu merupakan penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi dapat ditolong dengan jalan:
  1. Kepala dipegang pada *os occiput* dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  2. Setelah kedua bahu lahir bayi lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi
  3. Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
  4. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba dalam Marmi, 2016)

### 3) Kala III

Menurut Prawihardjo (2016), kala III persalinan dimulai segera setelah janin keluar, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Kala III persalinan dapat disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta.

Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim (Manuaba dalam Marmi, 2016)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Sumarah dalam Marmi, 2016). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas akibat plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dapat dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba dalam Marmi, 2016).

#### 4) Kala IV (Observasi)

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

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi perdarahan (Manuaba dalam Marmi, 2016)

## 2. Nyeri Persalinan

### a. Definisi

Nyeri adalah sesuatu yang dikatakan seseorang mengenai nyeri tersebut dan dapat merasakan nyeri. Nyeri bersifat subjektif dan hanya orang yang merasakannya yang paling akurat dan tepat dalam mendefinisikan nyeri tersebut.

Beberapa jam terakhir kehamilan dapat diketahui dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kontraksi miometrium pada

persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini (Prawihardjo, 2016).

Menurut Icemi dan Wahyu (2013), masalah utama proses persalinan adalah nyeri persalinan, pada kala I persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Menurut Manurung (2011), nyeri persalinan merupakan bagian dari proses normal, dapat diprediksi munculnya nyeri yakni sekitar hamil aterm sehingga ada waktu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi, nyeri yang muncul adalah bersifat akut memiliki tenggang waktu yang singkat, munculnya nyeri secara intermitten dan berhenti jika proses persalinan sudah berakhir (Cahyani, dkk. 2017).

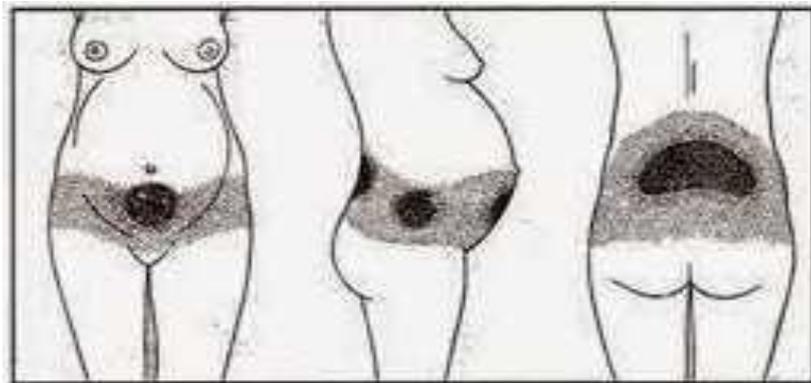
Apabila nyeri tidak cepat teratasi maka dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Mander dalam Cahyani, dkk, 2017).

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

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama berasal dari otot rahim saat berkontraksi, nyeri yang timbul disebut nyeri viseral (nyeri yang bersifat tumpul, terbakar, dan tersamar batas lokasinya). Nyeri viseral juga dapat dirasakan di tempat lain yang bukan di tempat asalnya disebut juga nyeri alih (*referred pain*). Nyeri yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran. Nyeri ini terlokalisasi dan disebut nyeri somatik.

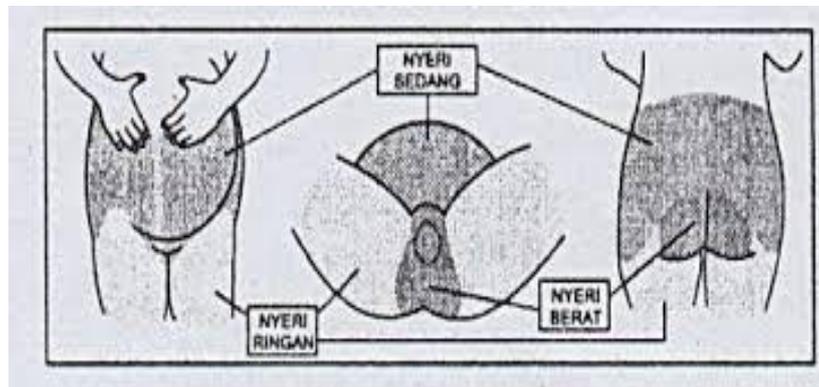
Nyeri yang dirasakan ibu pada kala I atau pada saat kontraksi berlangsung, kondisi ini terjadi nyeri viseral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari regangnya uterus dan dilatasi serviks.

Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosacralis, krista iliaka, bokong dan paha,. Pada kala I aktif sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani, 2016). Lokasi nyeri selama persalinan dapat diilustrasikan dalam gambar:



Gambar 2.1 lokasi nyeri selama kala I

Sumber (Indrayani, 2016)



Gambar 2.2 lokasi nyeri selama kala I

Sumber (Indrayani, 2016)

#### b. Penyebab Nyeri Persalinan

Kontraksi uterus pada setiap orang sangatlah unik, mengikuti kontraksi otot-otot di uterus. Dalam perkembangan proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel akan semakin

meningkat. Hal ini yang menyebabkan intensitas nyeri juga akan semakin meningkat.

Nyeri pada proses persalinan ini juga bisa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, ibu akan merasakan ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang dialami akan hilang. Bertambahnya ketidaknyamanan atau nyeri pada proses persalinan juga karena penekanan bagian presentasi janin di organ-organ yang berada di sekitar jalan lahir seperti: kandung kencing, uretra (saluran kencing), dan kolon. Nyeri yang terbesar dirasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir menuju anus (Nisman dalam Herinawati, dkk, 2019).

#### c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

##### 1) Faktor Internal

##### a) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan merespon nyeri dengan berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya sehingga ibu dapat mengatur pernafasannya dan dapat mengontrol tingkat nyeri dan kecemasannya.

##### b) Usia

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

c) Aktivitas fisik

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

d) Kondisi psikologi

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

2) Faktor Eksternal

a) Agama

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

b) Lingkungan fisik

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

c) Budaya

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

d) *Support system*

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

e) *Social* ekonomi

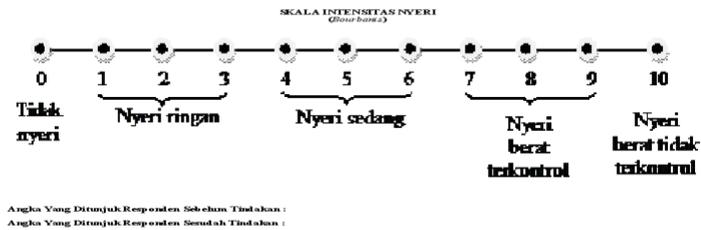
Adanya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami oleh ibu. Sering kali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Faktor ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal serta kurangnya sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang memahami bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sehingga sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

d. Dampak Nyeri

Menurut Mander (2004), nyeri persalinan yang berat dan lama mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa “*stress*” atau rasa khawatir atau cemas yang berpengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin. Seperti mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri (Herinawati, dkk, 2019).

e. Pengkajian 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 (Perry dan Potter dalam Indrayani, 2016). Cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan skala NRS (*Numerical Rating Scale*) berdasarkan penilaian objektif yaitu:



Gambar 2.3 Skala Nyeri Numerik/ *Numerical Rating Scale*

Sumber (Herinawati, dkk, 2019)

Keterangan:

Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya.

1) Skala 0= Tidak nyeri

2) Skala 1-3= Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu

3) Skala 4-6= Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual

4) Skala 7-9= Nyeri berat

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

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

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Herinawati, dkk, 2019).

#### f. Manajemen Nyeri Persalinan

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

##### 1) Cara farmakologi

Intervensi farmakologis dapat digunakan saat persalinan, akan tetapi memerlukan pengawasan khusus dalam penggunaannya. Efek terhadap janin harus dipertimbangkan. Penggunaannya harus memperhatikan kepuasan, keamanan, dan efektivitasnya. Pada penggunaan anestesi lokal, injeksi obat yang diberikan digunakan untuk memblokir jalur saraf tertentu sehingga mengurangi rasa nyeri. Keuntungan penggunaan anestesi lokal ibu tetap sadar selama proses persalinannya. Anestesi epidural adalah anestesi yang paling sering digunakan dan efektif mengurangi nyeri selama persalinan. Penggunaan anestesi epidural ini cenderung mengakibatkan durasi persalinan kala II lebih lama, meningkatkan risiko hipotensi, dan meningkatkan kejadian persalinan dengan instrumen bila dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan epidural.

##### 2) Cara nonfarmakologi

Terapi yang dapat digunakan yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba. Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan di antaranya adalah:

##### a) Kehadiran pendamping selama proses persalinan

Sentuhan penghiburan dan dorongan orang yang mendukung dilakukan dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Orang yang menemani ibu dianjurkan untuk dapat berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu.

b) Perubahan posisi dan pergerakan

Ada beberapa posisi tertentu yang dapat membantu mengurangi rasa sakit, misalnya posisi duduk, bersandar tegak, bersandar ke depan, mengurut pinggang atau bersandar pada suami.

c) Sentuhan dan masase

Relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara pasangan menyentuh dan mengusap bagian tubuh itu. Pemijatan secara lembut bisa membuat ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh ibu untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami.

d) Berendam (*Hydrotherapy*)

Air dapat membantu mengatasi rasa sakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Jika ibu merasa tegang, kontraksi menjadi sangat menyakitkan sehingga dapat menyebabkan pembukaan serviks tidak lancar. Air membuat ibu lebih rileks dan lebih dapat mengendalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan. Selain itu di dalam air otot-otot ibu mengendur.

e) Aromaterapi

Aromaterapi yang menggunakan ekstrak wewangian tertentu untuk menebar aroma dalam ruang bersalin memiliki pengaruh seperti dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas dan relaksasi ibu bersalin.

f) *Hypnobirthing*

*Hypnobirthing* adalah suatu teknik hipnosis yang digunakan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dan kenikmatan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini memerlukan beberapa fase untuk mencapainya antara lain: relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorphin dari tubuh yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut dan cepat. Teknik hipnosis awalnya dilakukan oleh seorang hipnoterapi tetapi kemudian jika ibu sudah dapat melakukannya sendiri

maka dilakukan maka dilakukan auto-hipnosis. Hipnosis bukanlah *magic* tetapi merupakan teknik pemberdayaan alam bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar manusia. Manfaat penggunaan teknik hipnosis pada periode persalinan adalah membantu menyeimbangkan morfin alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, membuat semua bagian tubuh yang berperan pada proses persalinan dapat bekerja dengan baik.

### 3. Pijat *Effleurage*

#### a. Definisi

*Massage* merupakan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, tanpa menyebabkan pergeseran atau posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi. *Effleurage* berarti “sentuhan bulu”, yang menggambarkan tekanan sentuhan yang diperlukan untuk melakukannya, teknik usapan ini adalah melakukan usapan pada abdomen pasien dengan arah mengikuti pola tertentu. Fungsi dari usapan abdomen untuk mengurangi rasa nyeri dan bentuk kepedulian terhadap pasien (Sulistiawati dalam Cahyani, dkk, 2017)

*Effleurage* berasal dari bahasa Perancis yang berarti “*skimming the surface*” makna menurut bahasa Indonesia artinya “mengambil buih di permukaan”. *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas. *Effleurage* pada abdomen biasanya digunakan dalam metode Lamaze untuk mengurangi nyeri pada persalinan normal. *Effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam *Summary of pain relief measures during labor*, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *effleurage*.

*Massage* (pijatan) cara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat

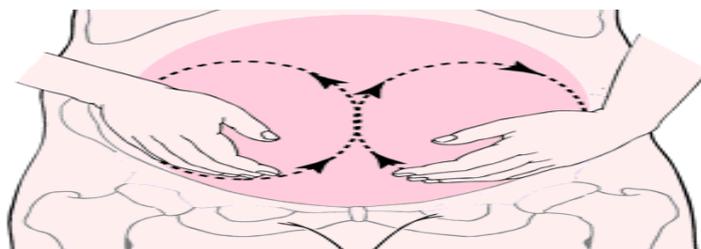
merangsang tubuh melepaskan endorphen yang merupakan pereda sakit alami. Endorphen juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan kuat.

#### b. Teknik

Pola teknik *effleurage* yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

##### 1) Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simpisis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke *umbilicus* dan kembali ke perut bagian bawah di atas simpisis pubis, bentuk pola gerakannya seperti “kupu-kupu” atau “dua lingkaran”, lakukan usapan dengan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan stimulasi berkekuatan ringan sampai moderat. Lakukan tindakan ini selama kontraksi.



Gambar 2.4 Teknik pijat *effleurage* dengan dua tangan oleh ibu inpartu

Sumber (Indrayani, 2016)

##### 2) Teknik menggunakan satu tangan

Dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan, dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan melintang di atas perut bagian bawah.



### 2.5 Teknik pijat *effleurage* dengan satu tangan dibantu oleh tenaga kesehatan/keluarga

Sumber (Herinawati, dkk, 2019)

- 3) Teknik pemijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah:
  - a) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut
  - b) Melakukan masase pada wajah dan dagu dengan lambat
  - c) Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung
  - d) Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran di paha ibu bila tidak dapat dilakukan di abdomen (Indrayani, 2016).

#### c. Cara melakukan

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

- 1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°.
- 2) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- 3) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen menuju ke arah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua

ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui *umbilicus*. Lakukan gerakan ini selama 20 menit setiap satu jam.

- 4) Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

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

- 1) Berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

### **a) Pasal 19 ayat (2)**

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pelayanan:

1. Konseling pada masa sebelum hamil
2. Antenatal pada kehamilan normal
3. Persalinan normal
4. Ibu nifas normal
5. Ibu menyusui dan
6. Konseling pada dua masa kehamilan

### **b) Pasal 19 ayat (3)**

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 bidan berwenang melakukan:

1. Episiotomy
2. Pertolongan persalinan normal
3. Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
4. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
6. Pemberian vitamin A dengan dosis tinggi pada ibu nifas
7. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

- 2) Berdasarkan UU No 4 Tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

**a) Pasal 49**

Dalam menyelenggarakan praktik bidan, bidan berwenang:

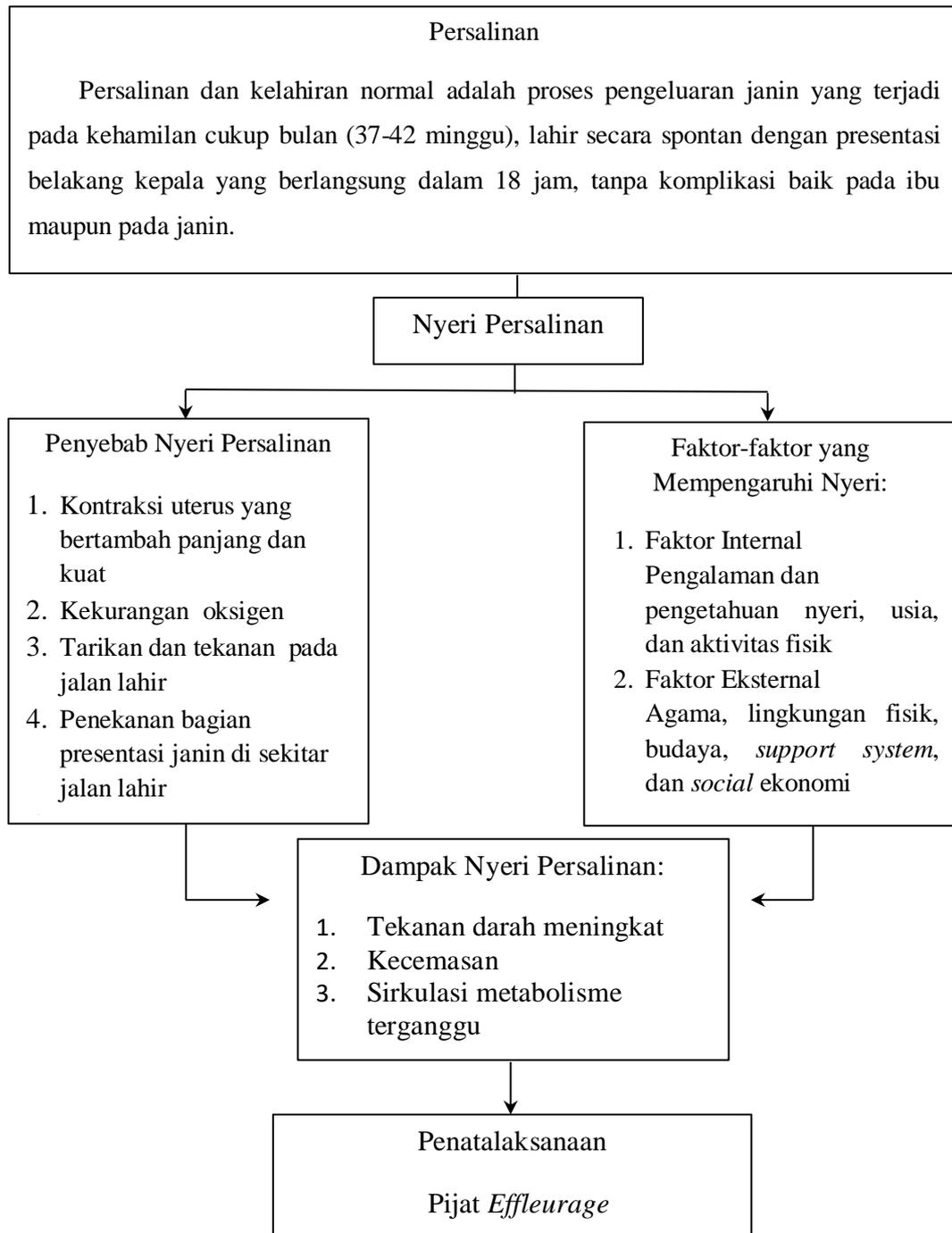
1. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
2. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
3. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
4. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
5. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
6. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan

**C. Hasil Penelitian Terkait**

1. Penelitian Handayani (2011), dengan judul Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan Fisiologis di RSIA Bunda Arif Purwokerto membuktikan bahwa *effleurage massage* dapat mengurangi nyeri dari skala 7,647 menjadi 6,117
2. Penelitian Herinawati, Titik Hindriati, dan Astrid Novilda (2019), dengan judul Pengaruh *Effleurage Massage* terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019 menyatakan rata-rata nyeri sebelum *effleurage massage* adalah 6,27 dengan standar deviasi 1,363. Sedangkan pada nyeri setelah *effleurage massage* terlihat nilai 4,17 dengan standar deviasi 1,621 yang membuktikan *effleurage massage* dapat menurunkan nyeri.
3. Sri Lestari dan Nita Apriyani (2019), dengan judul Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Perubahan Tingkat Nyeri pada Pasien Kala I Fase Aktif Persalinan menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi adalah nyeri berat (rata-rata 7,37) dan setelah

diberikan intervensi adalah nyeri tingkat sedang (rata-rata 4,95). Penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi adalah 2,42.

#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.6

Sumber (Herinawati, dkk, 2019)