

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 3).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Yuni, Widy, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan normal atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, dan tidak melukai ibu dan bayi umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Yesie, 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup

lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Nurul, 2015).

b. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Keadaan jalan lahir (*Passage*)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

a) Bagian keras panggul

Tulang pangkal paha atau *koxsae* terdiri atas tiga tulang yang berhubungan satu sama lain pada asetabulum yang berbentuk cawan untuk kepala tulang paha atau kaput femoris.

Ketiga tulang tersebut adalah sebagai berikut

1. *Os ileum* (tulang usus) meliputi krista iliaka (batas atas merupakan pinggir tulang yang tebal). Ujung depan, belakang, atas, bawah dari krista iliaka yang menonjol termasuk spina iliaka anterior superior (SIAS), spina iliaka anterior inferior (SIAI), spina iliaka posterior superior (SIPS), dan spina iliaka posterior inferior (SIPI). Tekik atau incisura iskiadika mayor berada di bawah SIPI (Nurul, 2015).

2. *Os iskiium* (tulang duduk), mencakup spina iskiadika yang terdapat di sebelah bawah tulang usus, pinggir belakang berduri dan dibawahnya terdapat incisura iskiadika minor (Nurul, 2015).

3. *Os pubis* (tulang kemaluan), meliputi foramen obsturatorium, yaitu tulang yang membatasi sebuah lubang dalam tulang panggul ; ramus superior os pubis, berupa tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang duduk atau os iskiium ; simfisis pubis yang merupakan pertemuan antara ramus superior dan inferior os pubis ; arkus pubis, berupa ramus anterior kanan dan kiri yang bergabung (Nurul, 2015).

4. *Os sacrum* (tulang kelangkang)

Tulang punggung atau vertebra adalah tulang tak beraturan yang membentuk punggung yang mudah digerakkan. Terdapat 90 tulang punggung pada manusia, 10 di antaranya bergabung membentuk bagian sacral, dan 10 tulang membentuk tulang ekor (coccyx).

Tiga bagian di atasnya terdiri dari 30 tulang yang dibagi menjadi 10 tulang cervical (leher), 20 tulang thorax (thorax atau dada) dan, 10 tulang lumbal. Tulang Belakang Lumbal merupakan tulang punggung bagian bawah dan berjumlah 5 buah. Bagian ini memiliki ukuran yang paling besar dan paling lurus konstruksinya dan menopang beban paling berat daripada tulang belakang lainnya. Secara umum, nyeri punggung sering disebabkan karena adanya gangguan pada bagian ini. Keduabelas tulang pada bagian ini juga diberi nomor sesuai dengan urutannya dari L1 -L5 (L = lumbal).

Kemudian, tulang Belakang Sacral merupakan tulang belakang yang membentuk sakrum dan tidak memiliki celah atau diskus intervertebralis antara yang satu dengan yang lainnya. Bagian ini terdiri dari 4 sampai 5 buah tulang. Kelima tulang tersebut diberi nomor sesuai dengan urutannya dari S1 -S5 (S = sacral) (Ahmad, 2019).

Sakrum merupakan irisan diantara tulang pinggul. Sacrum dinamakan juga promontorium yang terdiri atas lima ruas tulang yang menyawa. Tulang kelangkang berbentuk segitiga melebar di sebelah atas dan meruncing di bagian bawah. Permukaan depan tulang itu cekung dari atas ke bawah maupun ke samping. Terdapat lima lubang kiri dan kanan garis tengah yang disebut foramina sakralia anterior. Lubang ini dilalui urat syaraf yang akan membentuk fleksus sakralis dan pembuluh darah kecil. Bagian belakang tulang kelangkang gembung dan kasar, garis tengahnya terdapat deretan cuat- cuat duri disebut krista sakralis. Bagian atas sakrum yang mengadakan perhubungan ini menonjol ke depan disebut promontorium. Sisi tulang belakang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha disebut artikulasi sakroiliaka (Nurul, 2015).

Secara fisiologis, Teknik *counter pressure* ini dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dilakukan pijatan pada sacrum dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Bobak IM, 2012).

Melalui teknik *Counter Pressure* akan menutup rangsangan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak. Senyawa endorfin akan diaktifkan pada saat dilakukan *Counter Pressure* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Aprilia, 2011).

5. *Os koksigeus* (tulang tungging), berbentuk segitiga dan terdiri atas 3-5 ruas tang bersatu (Nurul, 2015).

b) Bagian lunak panggul

Bagian ini tersusun atas segmen bawah uterus, servik uteri, vagina, muskulus, dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul. Ligamen-ligamen yang penting adalah ligamen sacro iliaca, ligamen sacro spinosum, dan ligamen sacro tuberosum. Selain persendian tulang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat berupa ligamentum sehingga seluruhnya membentuk jalan lahir yang kuat. Fascia pelvis adalah suatu gabungan jaringan yang ikat, pembuluh darah, dan serabut otot volunter dan involunter. Fascia pelvis melapisi dinding dan dasar kavitas pelvis dan mengisi daerah di antara organ-organ sehingga memberikan tambahan topangan, tetapi masih memungkinkan organ-organ tersebut dapat bergerak dalam batas-batas fungsi yang normal. Pada daerah dimana organ-organ memerlukan topangan tambahan maka fascia tersebut menebal untuk membentuk ligamen pelvis (Nurul, 2015).

2) Janin dan plasenta (*Passanger*)

Karena ukuran dan sifatnya yang relatif kaku, kepala janin sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri atas dua tulang parietal, dua tulang temporal, satu tulang frontal, dan satu tulang oksipital. Tulang- tulang tersebut disatukan oleh sutura fibrosa yang mencakup sutura sagitalis, lambdoidalis, koronalis dan frontalis. Rongga yang berisi membran ini disebut fontanel. Fontanel terletak di pertemuan sutura-sutura tersebut (Nurul, 2015).

Sedangkan plasenta juga harus melewati jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Di mana plasenta memiliki peranan sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta juga kan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017).

3) Tenaga mengejan (*Power*)

Tenaga mengejan meliputi his (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskuler, respirasi, dan metabolik ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan, kontraksi rahim telah terjadi, yang disebut dengan his pendahuluan atau his palsu, yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan kontraksi dari *braxton hicks*. His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri yang menyebar dari pinggang ke bagian bawah seperti his persalinan. Kontraksi his pendahuluan berdurasi pendek dan tidak bertambah kuat seiring berjalannya waktu, bertentangan dengan his persalinan yang semakin kuat.

Menurut faalnya, his persalinan meliputi his permulaan (his yang menimbulkan pembukaan serviks), his pengeluaran (his yang

mendorong anak keluar dan biasanya disertai dengan keinginan mengejan), dan his pelepasan uri (kontraksi untuk melepaskan uri).

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter, yang disebut dengan kontraksi primer, menandai permulaan persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder.

Kontraksi involunter berasal dari titik pemicu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantar ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini adalah frekuensi atau antarkontraksi yaitu waktu antar-awal suatu kontraksi dari awal kontraksi berikutnya, durasi atau lama kontraksi dan intensitas atau kekuatan kontraksi. Kekuatan primer membuat serviks menipis dan berdilatasi dan janin turun. Penipisan serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan.

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar. Wanita merasa ingin mengejan. Usaha mendorong ke bawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan) (Nurul, 2015).

c. 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. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraksi. 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 Braxton Hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 5).

2). Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 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 perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 6).

4). Teori Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbulah kontraksi (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 6).

5). Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 6).

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

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

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase Dilatasi

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

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 his semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit durasi 50 detik sampai 100 detik, ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan,

Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi bagian subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perinium. Kepala

lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyusuaian kepala pada punggung Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 9).

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karne asifat 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. Tanda-tanda lepasnya plasenta:

- 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, Herni, Stephanie, 2017 : 11).

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah

- a. Tingkat kesadaran penderita,
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital,
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan atau tidak

(Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 12).

d. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda- tanda persalinan sudah dekat

a) Lightning

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Brakton Hiks, ketegangan dinding perut,

ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

1. Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
2. Bagian perut bawah ibu terasa penuh dan mengganjal
3. Terjadinya kesulitan berjalan
4. Sering kencing.

(Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 16)

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antar lain :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas.

(Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 17).

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada *2 face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His persalinan mempunyai ciri-ciri seperti pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks dan jika pasien menambah aktivitasnya maka kekuatan his akan bertambah (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 17).

b) Keluarnya lendir bercampur darah (Bloodyshow)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks terbuka (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 18).

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 18).

d) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium tipis, seperti kertas (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 18).

2. Kala 1 Persalinan

a. Definisi

Karena dalam tahap ini terjadi kontraksi pada otot-otot rahim yang memanjang dan memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, dan mendatar, kemudian tertarik. Intensitas rasa nyeri dari pembukaan pertama sampai sepuluh akan bertambah tinggi dan semakin sering sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan bayi terhadap struktur panggul, diikuti regangan bahkan perobekan jalan lahir bagian bawah (Andarmoyo&Suharti,2013).

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm).

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan – jalan (Mutmainnah,2017).

b. Fase kala 1 persalinan

Kala 1 persalinan terdiri dari tiga fase, yaitu:

1) Fase Laten

Dimulainya saat masuknya persalinan dan diakhiri dengan masuknya persalinan fase aktif. Durasi 6-8 jam untuk primipara, dan 5-3 jam untuk multipara. Aktifitas uterine : lembut, sering dan tidak teratur, kontraksi setiap 5-30 menit, durasi 10-30 detik. Serviks menjadi lembut dan cair pada pembukaan 3-4 cm.

2) Fase Aktif

Dimulai dari masuknya fase aktif dan mengalami kemajuan sampai fase transisi. Pembukaan 4-7 cm, durasi 4-6 jam untuk primipara, 2-4 jam untuk multipara. Aktifitas uterine : sedang, 23 setiap 2-5 menit, dengan durasi 30-90 detik. Pembukaan serviks untuk primipara 1,2 cm/jam. Untuk multipara 1,5 cm.jam.

3) Fase Transisi

Pembukaan sudah mencapai 8-10 cm (Erinda, 2015).

c. Respon Klien saat Persalinan Kala 1

Menurut Burroughs (2011) respon klien saat persalinan kala 1 adalah sebagai berikut:

1) Fase Laten

Klien merasa senang dan bersemangat menanti kelahiran bayinya, banyak bicara dan ingin sekali mandiri, ingin mendapat informasi tentang perwatan dirinya sendiri, banyak ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi saat persalinan.

2) Fase Aktif

Klien merasa gelisah, kontraksi semakin kuat menyebabkan kecemasan, menjadi lebih mandiri sehingga klien tidak banyak meminta bantuan

untuk memenuhi kebutuhannya, klien lebih banyak menuntut ditemani oleh orang-orang terdekat, untuk mendapatkan bimbingan.

3) Fase Transisi

Klien mudah tersinggung, tidak terkontrol saat kontraksi, bersendawa, perasaan mual dan ingin muntah, gemetar, kehilangan kontrol pikiran dan takut akan kesendirian.

d. Kebutuhan dasar ibu bersalin kala 1

1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu

Saat dimulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak merasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Pada kala 1, ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami di sisi adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani di saat proses menjelang persalinan (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 68).

2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his

His merupakan kontraksi pada uterus di mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik dan psikis. Karena his sifatnya menimbulkan rasa sakit maka disarankan menarik nafas panjang dan kemudian dianjurkan ibu untuk menahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 69).

3) Menjaga kebersihan ibu

Saat persalinan akan berlangsung, anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Di sini ibu harus

berkemih paling sedikit setiap 2 jam atau lebih atau jika ibu mersa ingin berkemih. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

- a) Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet
- b) Menyebabkan ibu tidak nyaman
- c) Meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri
- d) Meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca melahirkan
(Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 69).

4) Pemberian cairan dan nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan, yaitu memastikan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan, oleh karena itu bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu untuk minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur (Mutmainnah, Herni, Stephanie, 2017 : 70).

3. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Rasa nyeri dalam persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Maryunani, 2010).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah (Hidayat, 2008) :

a) Arti Nyeri

Arti nyeri bagi individu memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri tersebut merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini di pengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial kultural, lingkungan dan pengalaman.

b) Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan panilain sangat subjektif, tempatnya pada kotreks (pada fungsi evaluatif secara kognitif). Persepsi ini di pengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

c) Toleransi Nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan adanya intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

d) Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor, seperti : arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, takut, cemas, usia, dan lain-lain.

c. Etiologi Nyeri dalam Persalinan

Penyebab munculnya rasa nyeri dalam persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri tak tertahankan menjelang persalinan menandakan bahwa tubuh sedang bekerja keras membuka mulut rahim agar bayi bergerak turun melewati jalan lahir.
- 2) Kontraksi rahim sehingga otot-otot dinding rahim mengerut dan menjepit pembuluh darah.
- 3) Jalan lahir atau vagina serta jaringan lunak disekitarnya meregang
- 4) Rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri hal ini menambah ketakutan ibu saat bersalin (Maryunani, 2010).

d. Fisiologi Nyeri Persalinan

- 1) Fisiologi terjadinya nyeri dalam persalinan, yaitu:

Pada kala 1 nyeri sifatnya viseral, ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada syaraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri (Manik, 2010: 16).

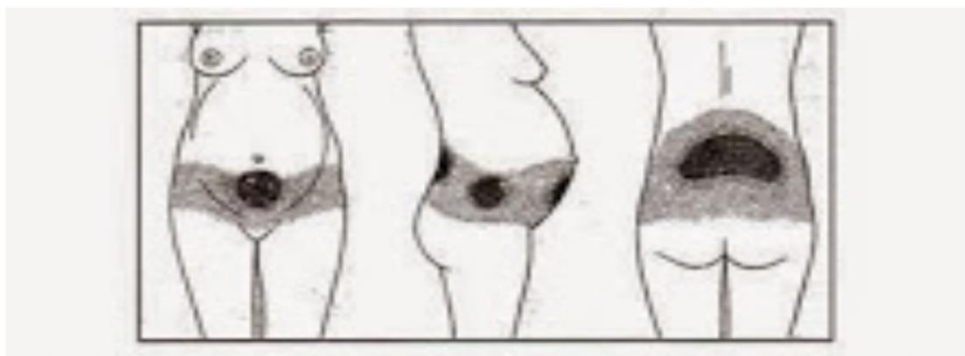
- 2) Secara lebih terperinci, fisiologi nyeri persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Pada kala I :

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dari SBR, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala 1 akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kualitas nyeri bervariasi. Sensasi implus dari uterus sinapsnya pada torakal 10,11,12 dan lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah atasnya (Manik, 2010: 17).

b) Fase transisi dari kala I sampai kala II

Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar konsentrasi (Manik, 2010: 17).



Gambar 1. Nyeri yang dirasakan pada daerah perut bagian bawah dan pinggang yang terjadi pada kala 1 persalinan.

e. Pengukuran Intensitas Nyeri

Indikator adanya intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Metode lainnya adalah dengan meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan menggunakan skala. Skor/nilai skala nyeri dapat dicatat untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda X (silang) pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi kepada petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya.

(Maryunani, 2010).

Komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN :

1) Pola Nyeri (*Pattern of Pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu petugas kesehatan, dapat menentukan kapan nyeri mulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri ini berulang, dan jika iya, lamanya interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir terjadi. Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan. Ibu juga

ditanya waktu dan kapan nyeri mulai berlangsung untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

2) Area Nyeri (*Area of Pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.

3) Intensitas Nyeri (*Intensity of Pain*)

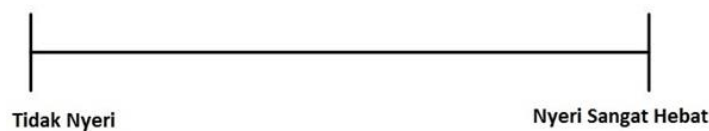
Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

4) Sifat Nyeri (*Nature of Pain*)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri atau kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata (Maryunani, 2010).

Beberapa skala pengukuran intensitas nyeri :

1) Skala Analog Visual



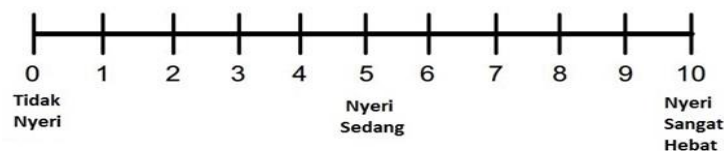
Gambar 2. Skala Analog Visual

Skala analog visual merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik

yaitu :

- a) 0 : Tidak nyeri
- b) 1-2 : Nyeri ringan
- c) 3-5 : Nyeri sedang
- d) 6-7 : Nyeri berat
- e) 8-10 : Nyeri sangat berat

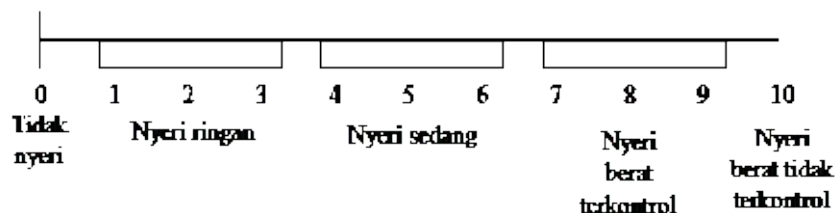
2) Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10



Gambar 3. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Andarmoyo (2013), Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.

3) Menurut Bourbanis



Gambar 4. Bourbanis

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 menunjukan 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.

f. Pengurangan rasa nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa sakit:

1) Terapi Farmakologis

Terapi obat yang disuntikan ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan, baik itu anestesi umum yang disuntikkan secara *epidural*, *spinal* ataupun sekedar regional.

2) Terapi Nonfarmakologis

Terapi yang tidak menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba, yaitu (Kuswanti, 2013) :

a) Kompres Hangat

Tindakan ini dapat meningkatkan aktivitas rahim, kompres panas meningkatkan suhu kulit local, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri.

b) Kompres dingin

Untuk mengurangi ketegangan sendi otot, mengurangi pemengkakan dan menyejukkan kulit. Kompres dingin akan memperlambat transmisi nyeri melalui *neuron-neuron sensorik*.

c) Hidroterapi

Selain mengurangi ketegangan nyeri otot dan sendi, hidroterapi juga dapat mengurangi efek gravitasi bersama ketidaknyamanan yang berkaitan dengan struktur lainnya.

d) *Counterpressure*

Tekanan yang terus menerus selama kontraksi dilakukan pada tulang *sacrum* wanita atau kepalan salah satu tangan atau peremasan kedua pinggul.

4. Teknik *Counter Pressure*

a. Definisi

Massage counter pressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis, tekanan pada *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan halus dan lingkaran kecil. Teknik *counter pressure* diketahui efektif dalam menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Manik, 2010: 99).

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung pada persalinan (Danuatmaja, 2014).

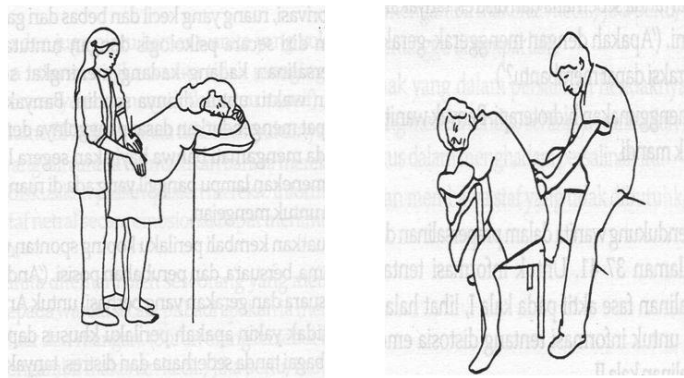
Pijatan dengan tekanan kuat pada sakrum dengan meletakkan tumit tangan membentuk lingkaran kecil saat kontraksi selama 2-3 menit selama 20 menit sebagai pengurang rasa sakit persalinan (Leila, 2015).

Teknik *Massage Counterpressure* yang dilakukan selama ibu mengalami kontraksi, dengan teknik pijatan tulang sakrum dengan menggunakan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi non farmakologis maupun intervensi fisiologis.

b. Teknik *Massage Counter Pressure*

Pemberian Teknik *Massage Counter Pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

Counter Pressure



Gambar 5. Teknik *Massage Counter Pressure*

Counter pressure dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala I. *Counter Pressure* dilakukan dengan memberikan tekanan pada saat kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau bisa juga dengan kepalan salah satu telapak tangan (Andarmoyo, 2013).

Teknik *counter pressure* ini dilakukan di daerah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu

dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Bobak IM, 2012).

Melalui teknik *Counter Pressure* akan menutup rangsangan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis dan otak. Senyawa endorfin akan diaktifkan pada saat dilakukan *Counter Pressure* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Aprilia, 2011).

Counter pressure juga bekerja berdasarkan teori *opiate endogenous*, yang mengatakan bahwa reseptor opiate yang berada pada otak dan *spinal cord* bekerja pada sistem saraf pusat untuk mengaktifkan endorfin dan enkephaline apabila nyeri timbul. Selain itu, *counter pressure* juga dapat merangsang pengeluaran *opiate reseptor* yang berada pada ujung saraf sensoris perifer melalui tekanan dan pijatan. Dengan pijatan dan tekanan yang kuat dapat memblokir dan mengaktifkan endorfin yang dapat membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Pratiwi & Nurullita, 2017).

Teknik *Counter Pressure* sangat efektif untuk mengurangi nyeri punggung selama persalinan. Dengan cara ini, dapat mengurangi nyeri dan memberikan sensasi yang nyaman untuk melawan rasa sakit saat kontraksi ataupun di antara kontraksi (Ma'rifah, 2014).

c. Prinsip Teknik *Massage Counter Pressure*

Counter Pressure, merupakan salah satu teknik aplikasi teori *gate-control*, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu bersalin selama dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Pillitteri, 2010).

Massage Counter Pressure merupakan tehnik masase yang memiliki kontribusi dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Masase *counter pressure* dalam penelitian ini dilakukan selama ibu mengalami kontraksi. Masase *counterpressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada area nyeri yang dirasakan oleh ibu saat persalinan. Tekanan yang diberikan bergantung kepada intensitas nyeri yang dialami oleh ibu. Keras atau tidaknya tekanan cukup dengan melihat ekspresi yang ditampakan oleh ibu saat persalinan (Wardani, R.A dan Herlina, 2017)

Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan.

B. Kewenangan bidan dalam kasus tersebut

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (Pemenkes) Nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- (1.) Pelayanan kesehatan ibu ;
- (2.) Pelayanan kesehatan anak: dan
- (3.) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- (1.) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- (2.) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal

- e. Ibu menyusui dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3.) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan :
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling
 - j. Bimbingan surat keterangan kehamilan dan kelahiran

C. Hasil penelitian terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini. Berikut ini penelitian terdahulu yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini antara lain:

1. Teknik *Massage Counterpressure* terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin, Endah Yulianingsih, Hasnawatty Surya Porouw, Suwarni Loleh. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.

“Tehnik *Massage Counterpressure* yang dilakukan selama ibumengalami kontraksi, dengan tehnik pijatantulang sakrum dengan menggunakankepalan tangan dapat menghambat danmengurangi psikologis dalam persepsinyeri, termasuk motivasi untuk bebasdari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress. Melalui model ini,

dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi non farmakologis maupun intervensi fisiologis. Tingkat nyeri sebelum dilakukan tindakan *massage counterpressure* pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. MM Dunda Limbota adalah dengan tingkat nyeri berat terdapat 50%. Tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan *massage counterpressure* pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. MM Dunda Limbota adalah dengan tingkat nyeri sedang terdapat 45%. Ada pengaruh *massage counterpressure* terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. MM Dunda Limbota dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0.05.$ ”

2. Penerapan *Counter Pressure* Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1, Erni Juniartati, Melyana Nurul Widyawati.

“*Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung pada persalinan.

Eksperimen dengan jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 35 responden pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan fisiologis di BPM wilayah kerja Puskesmas Tegalarjo. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan sampel jenuh atau total sampling. Hasil penelitian menunjukkan yaitu Ada pengaruh pijat punggung terhadap pengurangan nyeri kala I fase aktif persalinan pada ibu bersalin normal dengan nilai Z hitung sebesar -4,456 dengan uji 2 pihak maka nilai signifikansi $p \text{ value}$ sebesar 0,00 dimana $P < \alpha 0,05.$ ”

3. Perbandingan Efektivitas Teknik *Massage Counter Pressure* Dan *Brithing Ball* Terhadap Penurunan Skor Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif, Ririn Hartini, Triana Indrayani, Shintya Mayang Riyanti

“Metode dengan menggunakan *massage* salah satunya dengan cara *Counterpressure* merupakan pijatan atau tekanan pada sacrum atau tulang

belakang untuk menekan atau mengurangi nyeri. Dengan tujuan ibu dapat merasakan manfaat yang dilakukan *Counterpressure*. Selain mudah dilakukan diharapkan ibu mendapat kenyamanan dan nyeri pun dapat diminimalkan, *Counterpressure* dapat dilakukan dengan menekan bagian punggung tepatnya pada sacrum seperti tekanan dengan menggunakan tangan, dengan cara telapak tangan melakukan tekanan dalam, kuat pada sacrum dengan tumit tangan dan menggerakkan melingkar kecil. Cara kerja pijatan ini yaitu menekan tulang sacrum sehingga mengurangi ketegangan pada *sacrum* maka diharapkan dapat melenturkan dan tidak kaku serta tegang, dengan demikian nyeri dapat berkurang.

Berdasarkan uji analisis t-test dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ menggunakan SPSS versi 17 didapatkan nilai $p = 0,002 < 0,05$ sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida yang signifikan sesudah dilakukan teknik *Counterpressure* (Rini, 2018).

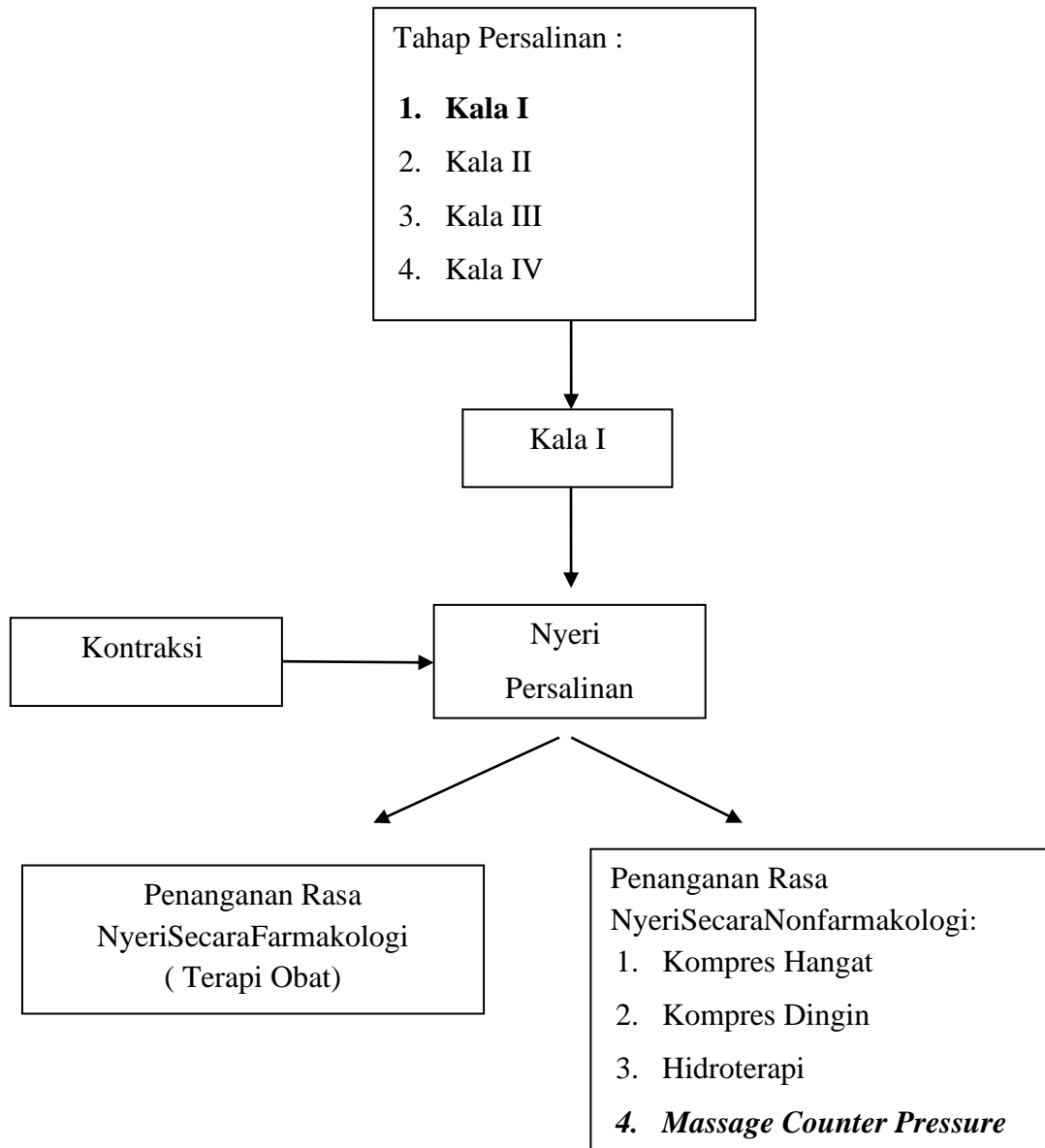
Sedangkan Latihan atau terapi *birthball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang di atas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Seorang ibu yang mampu melakukan relaksasi seirama kontraksi uterus berlangsung maka ibu tersebut akan merasakan kenyamanan selama proses persalinannya. Selain itu *birthball* sangat baik mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan, posisi postur tubuh yang tegak akan menyokong proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal. Selama terapi ibu bersalin duduk nyaman mungkin dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada sendi *sacroiliac*, pembuluh darah sekitar uterus dan tekanan pada kandung kemih, punggung, pinggang, tulang ekor serta dapat mengurangi tekanan pada perineum.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa skor nyeri sebelum penggunaan *birthing ball* sebagian besar responden mengalami nyeri agak banyak yaitu sebanyak 11 orang (64.7%), skor nyeri sudah penggunaan *birthing ball* sebagian besar responden mengalami nyeri agak banyak yaitu sebanyak 9 orang (52.9%).

Hasil analisis didapatkan bahwa ($pvalue < 0,05$), nilai $pvalue$ 0.001 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan *birthing ball* terhadap penurunan skor nyeri pada Ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bersalin Bekasi.

Kesimpulan dari perbandingan adalah Teknik *Counter-Pressure* merupakan teknik masase yang lebih efektif mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif dibuktikan dengan hasil analisis nilai p (0,002) pada tehnik *Counter-Pressure*, dan nilai p (0,001) pada penggunaan *Brithing Ball*.

D. Kerangka Teori



Gambar 6. Kerangka teori

Sumber : Mutmainnah, Kuswanti 2017.