

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menutupnya servik uteri disertai turunnya dan plasenta ke dalam jalan lahir sampai keluar secara lengkap (berikut selaput-selaputnya) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu) atau janin telah mencapai viabilitas dengan presentasi kepala, posisi presentasi ubun-ubun kecil, lahir spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi kecuali episiotomi, berlangsung selama kurang dari 24 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun bayinya. (Wagiyo dan Putrono, 2016:195)

Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forcep, atau ketika dilakukan operasi section ceasaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian potocin, atau prostaglandin. (Fitriana Yuni dan Nurwiandani Widy, 2018:7)

b. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, Sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan reaksi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir

kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxyticin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila didindingnya teregang oleh isisnya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intervena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerjasama, sehingga pemicu persalinan menjadi *multifaktor*. (Fitriana Yuni, dan Nurwiandani Widy, 2018:9)

c. Tanda- Tanda Persalinan

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara

teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. (Walyani dan Purwoastuti, 2016:7)

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.(Fitriana Yuni, dan Nurwiandani Widy, 2018:12)

3) Premature Rupture of Membrane

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir, hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat.(Fitriana Yuni, dan Nurwiandani Widy, 2018:12)

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

- a) Kontraksi yang semakin lama semakin meningkat baik frekuensi, intensitas, maupun durasi yang terjadi secara regular
- b) Terjadi perubahan serviks secara progresif, mulai melunak (matang), mendatar, menipis, berdelatasi, diikuti turunnya bagian presentasi
- c) Kala I berakhir sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm) yang ditandai dengan ibu gelisah, keluar keringat dingin, ingin mengejan, perineum menonjol, dan anus membuka bersamaan dengan datangnya his.

Kala I dibagi menjadi 2:

1. Fase Laten

Fase laten dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, pembukaan fase laten membutuhkan waktu 8 jam

2. Fase Aktif

- a. Fase aktif akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase delatasi maksimal adalah fase dengan pembukaan tercepat, yaitu dalam waktu 2 jam dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi adalah fase perlambatan. Dalam fase ini, pembukaan mengalami perlambatan lagi, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak vulva dengan diameter 5-6 cm.

3) Kala III (Pengeluaran plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

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

4) Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai sejak plasenta lahir lengkap dan berakhir setelah 2 jam setelah plasenta lahir. Masalah kala IV biasanya terjadi

perdarahan akibat antonia uteri, perlukaan jalan lahir, atau adanya sisa plasenta yang belum dapat keluar secara keseluruhan. Oleh karena itu, tugas pada kala IV adalah melakukan pemantauan adanya perdarahan dan keadaan umum ibu. (Wagiyo dan putrono, 2016)

e. Tujuan asuhan persalinan

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran
- c) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bias ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya,
- e) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman
- f) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
- g) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir
- h) Membantu ibu dengan pemberian ASI dini

2) Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat

- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat,
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu secara sopan
- d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi,
- e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum anda melakukannya serta minta izin dahulu
- f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ia inginkan untuk berbagi informasi ini
- g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dengan tersedia bersama ibu
- h) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran pascasalin,
- i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
- j) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (*episiotomy*, pencukuran, dan anema)
- k) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachmen*)

2. Nyeri Persalinaan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas system simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. (Bobak, 2004 dalam Maryunani, 2010)

Nyeri adalah apapun yang di alami oleh orang yang mengatakannya, terdapat kapan saja ia mengatakannya' (McCaffery,

1979). Selain pengamatan McCaffery, terdapat faktor-faktor tertentu yang tampak berkaitan dengan nyeri persalinan yang hebat (Niven, 1992). Faktor-faktor ini mencakup bayi besar, primipara, tubuh ibu yang kecil dan intervensi obstetrik, misalnya amniotomi, meningkatkan momok iatrogenesis. Dampak dari faktor seperti durasi persalinan memiliki makna yang tidak jelas (Mander, 2012:140)

b. Penyebab Nyeri Persalinan

- 1) Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- 2) Adanya iskemik myometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau Karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari syaraf simpatis
- 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus
- 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system syaraf simpatis
- 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi
- 6) Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus. (Maryunani, 2010;19)

c. Penyebab Nyeri Persalinan Kala I

Kelahiran menyebabkan nyeri karena pada saat berkontraksi pembuluh darah juga akan berkontraksi sehingga aliran darah yang menuju sel-sel di uterus dan jalan lahir berkurang. Terjadilah kekurangan oksigen pada serabut sarafnya dan hal ini yang menyebabkan nyeri. Dalam perkembangan proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel

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

Nyeri pada proses persalinan ini juga biasa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, wanita akan merasakan mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang di alami akan hilang. Bertambahnya ketidaknyamanan rasa nyeri pada proses persalinan juga karena penekanan bagian presentasi janin di organ-organ yang berada di sekitar jalan lahir seperti kandung kemih, uretra (saluran kemih). Nyeri yang terbesar di rasakan 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, 2011:44)

d. Efek Yang Ditimbulkan Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin, terutama epinefrin. (Maryunani, 2010;24)

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal dibawah ini :

- 1) Psikologis berupa penderitaan, ketakutan, kecemasan
- 2) Kardiovaskuler berupa kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi, dan resistensi perifer sistemik,
- 3) Metabolik berupa peningkatan kebutuhan O₂, asidosis laktat, hiperglikemia
- 4) Gastrointestinal berupa penurunan pengosongan lambung
- 5) Rahim/uterus berupa inkoordinasi kontraksi uterus
- 6) Fetus/janin berupa asidosis akibat hipoksia pada janin

e. Factor yang mempengaruhi nyeri

- 1) Terdapat dua jenis nyeri persalinan yang dipengaruhi oleh factor fisik, yaitu

a) Faktor Fisik

1. Nyeri viseral, sering disebut dengan *visceral dull and aching*, bersifat lambat, dalam yang tidak terlokalisir. Digambarkan dengan istilah tumpul atau agak sakit. Nyeri ini mendominasi kala I persalinan akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Umumnya, rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar kebawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Sebagian besar ibu merasakannya seperti kram haid atau merasakannya seperti gangguan saluran pencernaan atau mulas diare. Pada kala ini, yang disebut dengan nyeri primer dan nyeri skunder. Daerah yang mengalami nyeri primer antara lain pinggang, punggung, perut dan pangkal paha. Sedangkan nyeri sekunder adalah nyeri yang terjadi sebagai efek dari kontraksi, misalnya mual, muntah, sakit kepala, pusing, tubuh gemetar, panas dingin atau bergantian keduanya, pegal-pegal, kram, dan nyeri otot.
 2. Nyeri Somatik, sering disebut dengan *somatic-sharp and burning*, bersifat lebih cepat, tajam atau menusuk dan lokasinya jelas. Nyeri ini terjadi pada kala I dan kala II yang merupakan akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan ibu. Nyeri ini merupakan nyeri selain akibat kontraksi, dimana nyeri mulai terjadi saat kepala mulai muncul di vagina. Jaringan antara vagina dan anus (perineum) terentang sangat kencang akibat kepala bayi yang mendorongnya terbuka.
- b) Persalinan yang berlangsung sangat lama (pada primigravida proses persalinan lebih dari 14 jam, dan pada multigravida proses persalinan berlangsung lebih dari 8 jam)

- c) Permeriksaan dalam (PD) atau pemeriksaan jalan lahir yang dilakukan berulang-ulang oleh petugas kesehatan
- d) Ibu mengalami sakit seperti asma, darah tinggi atau jantung yang timbul pada saat persalinan

2) Faktor Psikososial

a) Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan sering kali menyertai nyeri. Ancaman dari hal-hal yang belum diketahui dan ketidakmampuan untuk mengontrol nyeri dan kejadian-kejadian yang sekitarnya seringkali memperbesar persepsi nyeri. Pada ibu yang akan melahirkan, hal-hal yang menyebabkan kecemasan dan ketakutan, antara lain.

1. Ibu takut pada hal-hal yang belum diketahui
2. Ibu berfikir tentang sakit
3. Ibu melahirkan sendiri tanpa pendamping
4. Ibu stress, tegang dan cemas selama kontraksi
5. Ibu mengasihi diri sendiri
6. Kenyataanya bahwa kehamilan beresiko
7. Ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai jadwal yang diperkirakan (emergensi atau darurat).

b) Pengalaman Nyeri Yang Lalu

Pengalam nyeri yang lalu mengubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Ibu-ibu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang telah diceritakan penderitaan dari orang terdekat seringkali lebih merasakan nyeri dari pada ibu-ibu tanpa pengalaman nyeri

c) Pelayanan tim kesehatan dan lingkungan tempat bersalin

Lingkungan asing seperti rumah sakit, dengan kebisingannya, penerangan dan aktivitas-aktivitasnya dapat memperberat

nyeri. Begitu juga pelayanan tim kesehatan dapat mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri, seperti

1. Petugas kesehatan dan situasi tempat bersalin tidak cukup bersahabat
2. Terjadi pergantian tim kesehatan yang akan menolong persalinan yang tidak sesuai dengan perencanaan awal.

d) Budaya

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai fakto-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi terhadap nyeri tersebut.

e) Persiapan persalinan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik secara fisik maupun psikis untuk menjadi orangtua yang baik.

f) Pengertian nyeri

Beberapa ibu mungkin menerima nyeri lebih siap dari pada yang lainnya, tergantung pada keadaan dan interpretasi ibu pada kepentingannya. Seorang ibu yang menghadapi nyeri secara positif akan menemukan bahwa nyeri itu sesuatu yang menakjubkan.

e) System pendukung

Ibu yang sendirian yang tanpa pendamping mungkin merasakan nyeri hebat, sedangkan orang yang memiliki orang yang mendukung/mendampingi disekitarnya mungkin merasakan nyerinya berkurang.

f. Keunikan Nyeri Persalinaan

Rasa tidak nyaman dan nyeri dalam persalinan adalah unik. Oleh karenanya pengalaman persalinan mempunyai suatu kekuatan tinggi terhadap perolehan pereda nyeri yang memuaskan. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan berkurang jika seseorang mengetahui kapan peristiwa yang menimbulkan nyeri itu akan terjadi

dan berapa lama rasa tidak nyaman itu akan berlangsung. Biasanya, ibu mengetahui kapan taksiran lamanya persalinan. Dengan kata lain, ibu mengetahui persalinan akan terjadi dan ibu mengetahui persalinan biasanya berlangsung dengan beberapa jam (Maryunani,2010;14).

Nyeri persalinaan tidak konstan tetapi bersifat intermitten:

- a) Pada kala I, nyeri merupakan akibat penipisan dan pembentukan serviks.
 - b) Pada pembukaan 0-3 cm, nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman,
 - c) Pada pembukaan 4-7 cm, nyeri yang dirasakan agak menusuk,
 - d) Pada pembukaan 7-10, nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku.
- 1) Pada awal kala II, nyeri timbul disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah panggul.
 - 2) Kelahiran bayi dan kondisi janin akan mempengaruhi kondisi emosional ibu sehingga berpengaruh pada rasa nyeri (Maryunani, 2010;16).

g. Intensitas Nyeri Dan Pengukuran Rasa Nyeri

Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditemukan 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 pada flow chart 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 bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya. Komponen-komponen nyeri yang penting dinilai

adalah PAIN: pettern (polanya), area, intensitas dan nature (sifatnya). (Maryunani,2010;32)

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 nyeri beralangsung, dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, intermittent atau transient. Ibu juga ditanyakan waktu dan kapan nyeri beralangsung dan berapa lama nyeri 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 menuntukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area pada tubuh.

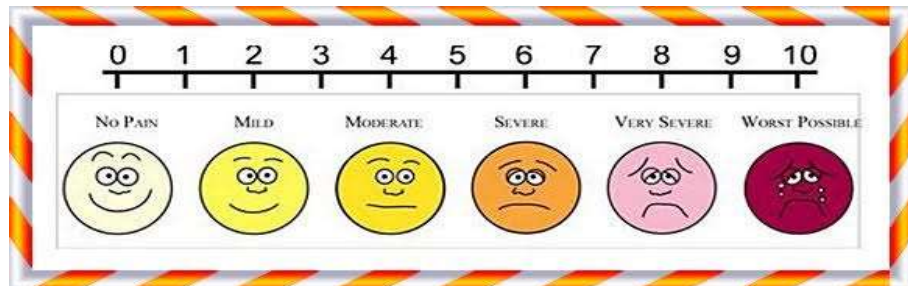
3) Intensitas nyeri (Intensity Of Pain)

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

4) Nature/sifat nyeri (nature of pain)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri atau kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata. Lebih jelasnya, untuk mengukur skala nyeri dapat digunakan alat yang berupa Verbal Descriptor Scale (VDS) yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan lima kata penjelas dan berupa urutan angka 0-10 yang mempunyai jarak yang sama sepanjang garis. Gambar tersebut disusun dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan atau nyeri sangat berat”. Selain itu, dapat pula digunakan visual analog scale (VAS) yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga wajah yang sedih,

wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk) (Maryunani, 2010;33)



Gambar 2.1
Visual Analog Scale (VAS)

Table 2.1 Keterangan Analog Visual

Skala	Tanda Gejala
0	Tidak nyeri, dapat tersenyum
1-3	Nyeri ringan, ekspresi datar, namun nyeri masih dapat ditoleransi
4-5	Nyeri sedang, ekspresi wajah menunjukkan alis turun ke bawah, bibir diketatkan
6-7	Nyeri sedang, raut wajah meringis
8-9	Nyeri berat, raut wajah lebih meringis, mata berkaca-kaca
10	Nyeri sangat berat, meringis sampai menangis

h. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

1) Manajemen Nyeri Farmakologi

a) Analgetik

Analgetik adalah obat pereda nyeri tanpa disertai hilangnya perasaan secara total. Seseorang yang mengkonsumsi analgetik

tetap berada dalam keadaan sadar. Analgetik tidak menghilangkan seluruhnya rasa nyeri, tetapi meringankan rasa nyeri.

b) Anastesia

Anastesi adalah hilangnya kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri dan sensasi lainnya. Dapat dicapai dengan bermacam-macam agen dan teknik.

2) Manajemen Nyeri Non Farmakologi

Pengelolaan nyeri persalinan secara nonfarmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri secara farmakologis, apabila tindakan pengontrolan nyeri diberikan memadai. Beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan yakni relaksasi, tehnik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massase, hidroterapi, music, hypnobriting, water birth (Maryunani, 2010;97). Salah satu metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan secara nonfarmakologi adalah dengan metode massase.

3. Massage (pijat)

a. Pengertian Massage

Massage adalah melakukan tekanan dengan menggunakan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi yang ditujukan untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi (Maryunani, 2010:121).

Massage adalah terapi nyeri yang paling primitive atau sederhana yang ada pada masyarakat terdahulu (Lee, dkk.,1990: 1777) dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri, massage yang dilakukan

sendiri kurang relevan dengan persalinan sehingga menyingkirkan kontribusi ibu (Mander,2012).

b. Manfaat Massage Dalam Persalinan

- 1) Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah
- 2) Menurunkan nyeri dan kecemasan
- 3) Mempercepat persalinan
- 4) Menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir
- 5) Massage perut saat interval kontraksi dapat menurunkan ketegangan otot akibat kontraksi
- 6) Massage pada tungkai juga dapat menghilangkan ketegangan, meningkatkan relaksasi otot-otot tungkai, dan menurunkan nyeri
- 7) Selama melahirkan, pijatan dapat menolong untuk menciptakan rasa rileks dan ketenangan
- 8) Apabila pijatan dilakukan oleh calon ayah, hal itu akan memberikan kesempatan untuk menjadi bagian dari pengalaman itu
- 9) Pijatan dapat mengurangi rasa sakit khususnya sakit punggung, merilekskan otot dan dapat menolong mengatur kontraksi dan kecepatan saat mengeluarkan bayi. Sekarang ini pemulihan secara ortodoks dan komplementer dapat dilakukan bersama-sama petugas rumah sakit dan menghormati pilihan para ibu. (Yanti, 2014 dalam Riani,2018)

4. Deep back massage

a. Pengertian *Deep Back Massage*

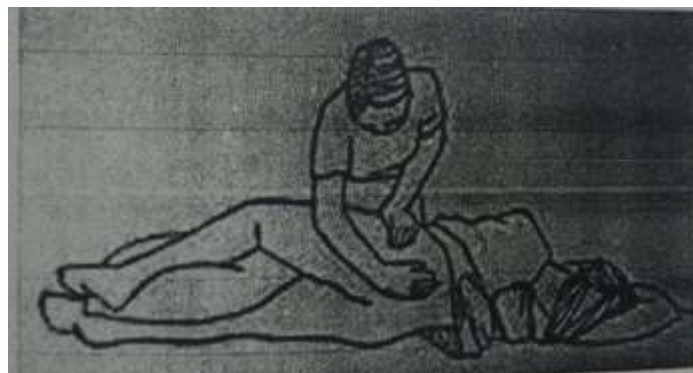
Deep back massage adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum. Pijat ini diberikan dengan menggunakan dasar teori gate control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1997). Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf diameter besar yang

menyebabkan gate control menutup dan impuls nyeri tidak diteruskan ke korteks serebral, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang (Gaidaka,2012).

b. Langkah-Langkah *Deep Back Massage*

Langkah-langkah melakukan deep back massage

- 1) Metode *deep back massage* memperlakukan pasien berbaring miring
- 2) Kemudian perawat / bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan kepala tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya
- 3) Penekanan dilakukan selama 20 menit dalam 1 jam
- 4) Secara prinsip metode ini dilakukan efektif pada kala I pembukaan 4-7 cm



Gambar 2.2

Pemijatan dengan posisi miring.

c. Hubungan *Deep Back Massage* Dengan Pengurangan Rasa Nyeri Persalinaan

Massage dapat menurunkan ketegangan otot dan menyebabkan relaksasi, sehingga menghambat pelepasan katekolamin, dan juga ephinefrin dan menurunkan sensitivitas terhadap nyeri. Pemberian *deep back massage* akan menyebabkan penurunan ketegangan otot dan relaksasi termasuk pada otot abdomen dan ini mengurangi

pergeseran antara rahim dan dinding abdomen. Hal ini dapat meningkatkan kontraksi rahim dengan dengan dikeluarkannya oksitosin dan membantu penurunan janin lebih cepat.

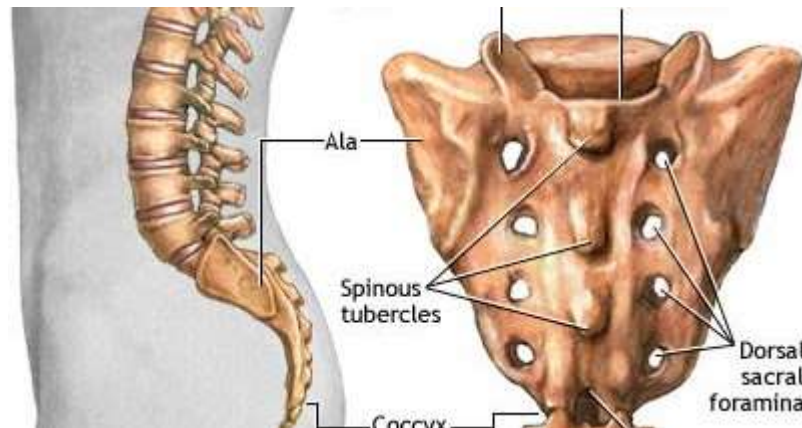
Kondisi relaksasi yang dialami ibu dengan *deep back massage* akan meningkatkan sirkulasi daerah genetalia serta memperbaiki elastisitas serviks. Ini akan mempercepat pembukaan serviks. Relaksasi akan mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin yang akan membantu ibu mengontrol kontraksi uterus. Dampak *deep back massage* adalah meningkatkan pelepasan endorphen, selain mengurangi nyeri juga dapat meningkatkan kerja oksitosin dalam membantu kontraksi myometrium pada proses pembukaan. (Riani Frima, 2018)

Massage merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik *massage* atau pemijatan yang dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigen keseluruh jaringan. Ibu bersalin yang mendapat pijatan 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini menyebabkan karena pemijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphen yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pemijatan secara lembut membantu ibu untuk merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan. (Smith, 2008 dalam Maita, 2016)

5. Anatomi Sacrum

a. Pengertian sacrum

Sacrum atau tulang kelangkang berbentuk segitiga dengan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawahnya. Tulang kelangkang terletak di antara kedua tulang pangkal paha. Terdiri dari lima ruas tulang yang berhubungan erat. (Riyanti Imron, Hj. Supriatiningsih, S



Gambar 2.3
Anatomi Sacrum

- b. Bagian-bagian sacrum
 - 1) Facies velvika (lengkungan sacrum)
 - 2) Foramina sacralis
 - 3) Crista sacralis

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang di miliki bidan meliputi :

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
 - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian Jenny Oktarina, (2017) dengan judul Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Immanudin Kabupaten Kotawaringin Barat. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian pra eksperiment untuk mengetahui pengaruh *Deep Back Massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di RS. Immanudin Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RS. immanudin Kabupaten Kota Waringin Barat pada saat melakukan penelitian. Menurut pendapat peneliti pemberian *massage* ini sangat bagus digunakan untuk ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan karena *massage* adalah salah satu cara pengurangan nyeri persalinan secara nonfarmakologi yang tidak membahayakan. Ibu yang diberikan *massage* sebagian besar mengatakan nyeri ibu sedikit berkurang dan ibu merasakan nyaman saat diberikan *massage*. Dengan demikian *deep back massage* mempunyai pengaruh terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala 1 yang dibuktikan dengan adanya perubahan intensitas nyeri pada ibu bersalin.

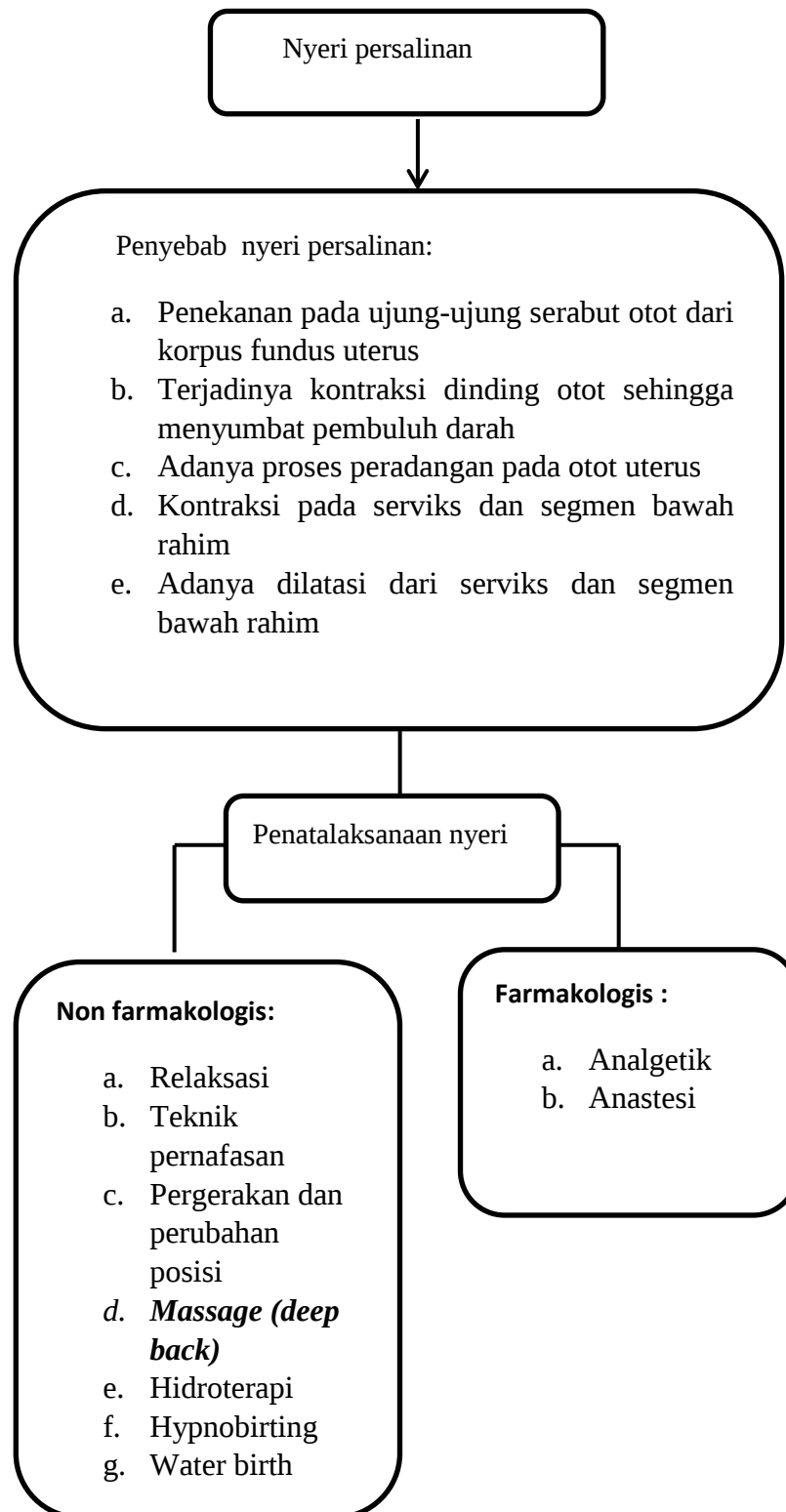
2. Penelitian Sartina (2016) dengan judul *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bps Bunda Amud Dan Bps Ummi Tahun 2016* Penelitian ini dilakukan di BPS Bunda Amud dan BPS Ummi pada bulan Juli sampai Agustus 2016. Penelitian ini adalah penelitian Eksperimental dengan rancangan True Eksperimental dengan desain “*Pretest-Posttest, Control Group Design*”. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di BPS Bunda Amud. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh deep back massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif, dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan menggunakan *paired test* menunjukkan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di BPS Bunda Amud dan BPS Ummi tahun 2016.

3. Penelitian Maita Liva (2016) dengan judul *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan*. Jenis penelitian ini Quasi Eksperimen dengan menggunakan pretest dan *posttest* yaitu untuk mengetahui pengaruh relaksasi massage terhadap penurunan nyeri persalinan yang hasil ukurnya dilakukan sebelum dan setelah diberikan *Deep Back Massage*. Penelitian dilakukan di BPM Khairani Asnita. Populasi semua ibu bersalin Pada Bulan Februari-April 2016 di BPM Khairani Asnita Pekanbaru sebanyak 21 orang. Analisa data bivariat dengan uji Mc. Nemar. Dari hasil penelitian responden yang mengalami penurunan nyeri yaitu 19 orang dan yang nyerinya ada tetap 2 orang. Rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum massage yaitu 0,38 dan rata-rata nyeri persalinan sesudah massage yaitu 0,81. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 13 responden yang merasakan nyeri (skor 6-10) sebelum *deep back massage* mengalami penurunan nyeri (skor 0-4) sesudah *deep back massage* sebanyak 9(42,9%) responden sedangkan ibu yang mengalami nyeri (skor 6-10) sebelum *deep back massage* tidak mengalami penurunan nyeri (skor 6-10) setelah dilakukan *deep back massage* sebanyak 4 (19%) responden. Adanya penurunan nyeri ini

disebabkan kondisi ibu yang dapat mengendalikan stress, ibu yang bersikap tenang dan percaya bahwa ia dapat mengendalikan nyeri tersebut. Adanya pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I

4. Penelitian Yeni Fitrianiingsih dan Prianti Vita (2017) dengan judul Perbedaan Metode *Deep Back Massage* Dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan eksperimen semu (quasi eksperiment design) dengan pendekatannya *pretest-posttest group design*". Untuk penelitian lapangan biasanya menggunakan rancangan eksperimen semu (quasi eksperiment)(Murti, B, 2003: 285). Populasi dalam penelitian ini adalah calon ibu bersalin yang berjumlah 85 orang di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif persalinan fisiologis. Dari hasil penelitian tersebut terdapat perbedaan yang signifikan pada rasa nyeri sebelum dan sesudah diberikan *deep back massage*. Pemberian *deep back massage* akan menyebabkan penurunan ketegangan otot dan relaksasi termasuk pada otot abdomen dan ini mengurangi friksi antara rahim dan dinding abdomen.

D. Kerangka Teori



Sumber: Nyeri Dalam Persalinan, Anik Maryunani. 2010