

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

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,2018:7).Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan penurunan janin. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (saifuddin,2006)

Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri oleh lahirnya plasenta (varney,2007).Sedangkan menurut WHO persalinan normal adalah persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu.

Persalinan adalah suatu proses hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain Rustam (Mochtar 1998). Sedangkan menurut Bobak (1995) persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta dari uterus.

b. Sebab-sebab mulainya persalinan

1) Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Tetapi, dimasa akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan his. (yuni dan widy, 2018)

2) Teori oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi pada otot rahim. (yuni dan widy, 2018)

3) Ketegangan otot-otot

Seperti hal nya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada didalamnya. Deikian pula hal nya dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin meregang pula otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.(yuni dan widy, 2018)

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelnjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peran karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.(yuni dan widy, 2018)

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidu, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.Dari percobaan yang telah dilakukan didapat hasil bahwa prostaglandin F2 atau E3 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Ini juga didukung karena adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban ataupun dalam darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.(yuni dan widy, 2018).

c. Tahapa persalinan

1) Kala 1 atau kala pembukaan

Kala 1 ini dimulai dari his pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.Berdasarkan kemajuanya kala 1 dibagi menjadi 2.

a) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi 3.

- i) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan 3 sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- ii) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaaan dari pembukaan 4 sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- iii) Fase deklaras (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 sampai 10 cm selama 2 jam. Pada tahap ini ibu merasakan kontraksi yang terjadi tiap 10 menit selama 20-30 detik. Frekuensi kontraksi akan meningkat hingga 2-4 kali tiap 10 menit, dengan durasi 60-90 detik. (yuni dan widy, 2018)

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga keluarnya bayi.(yuni dan widy, 2018).

Fase dimulai saat serviks sudah membuka selebar 10cm hingga bayi lahir lengkap.Pada kala 2, ketuban sudah pecah atau baru pecah spontan, dengan kontraksi yang lebih sering terjadi yaitu 3-4 kali tiap 10 menit.

3) Kala III atau kala uri

Kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan keluarnya plasenta.(yuni dan widy, 2018)

Pada tahap ini biasanya kontraksi bertambah kuat, namun frekuensi dan aktivitas rahim terus menurun. Plasenta akan lepas dengan spontan atau tetap menempel dan membutuhkan bantuan tambahan.

4) Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.(jannah, 2014).

d. Tanda – tanda awal persalinan

1) Timbulnya HIS persalinan

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks (yuni dan widy, 2018).

2) *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaa, lendir dari canalis carvicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus (yuni dan widy, 2018).

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 biasanya kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (yuni dan widy, 2018).

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari tulang- tulang panggul (rangka panggul). Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligamen. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks,

dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenetal juga sangat berperan dalam persalinan (yuni dan widy, 2018).

2) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: HIS, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna (yuni dan widy, 2018).

3) *Passanger*

Passanger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi janin, letak janin, bagian terbawah, posisi janin, juga plasenta dan air ketuban. (yuni dan widy, 2018).

4) *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin.

5) *Psikolog ibu*

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika wanita tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau apa yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman untuk ibu didalam kamar bersalin, memberikan sentuhan, memberikan penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (sumarah, 2009).

f. Asuhan persalinan kala I

Asuhan persalinan kala I ini sangat penting karna sangat dibutuhkan oleh ibu saat proses persalinan. Asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi untuk ibu maupun bayinya.

Dukungan dari pemberian asuhan dalam persalinan harus bersifat fisik dan emosional. Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I meliputi:

- 1) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan.
- 2) Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit, serta mengusap keringat ibu.
- 3) Mengajarkan ibu untuk membersihkan diri serta berjalan jika masih kuat.
- 4) Menciptakan suasana yang aman dan nyaman.
- 5) Mengajarkan ibu untuk mengatur posisi yang nyaman.
- 6) Mengajarkan ibu makan makanan yang ringan serta minum.
- 7) Menghadirkan keluarga atau suami untuk pendamping persalinan.
- 8) Membimbing ibu cara meneran yang baik saat adanya dorongan ingin meneran.
- 9) Mengajarkan ibu mengosongkan kantung kemih jika mau.
- 10) Selalu menjaga privasi ibu.

g. Tujuan asuhan

Seorang bidan harus bisa menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya.

- a) Memberikan dukungan baik secara fisik ataupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi yang terjadi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis.
- d) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahapan 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 (yuni dan widy, 2018).
- h. Prinsip asuhan
- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
 - b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang ibu katakan. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya memberikan nasihat.
 - c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu.
 - d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
 - e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan serta meminta izin terlebih dahulu.
 - f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang dia inginkan untuk berbagi informasi.
 - g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
 - h) Mengizinkan ibu memilih siapa yang akan mendampingi selama persalinan, kelahiran, serta pascasalin.
 - i) Mengizinkan ibu memilih posisi apa saja yang dia inginkan.
 - j) Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema).
 - k) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*)(yuni dan widy, 2018).
- i. Tanda-tanda pada kala I
- a. HIS belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit .
 - b. Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
 - c. Bloody show bertambah banyak.
 - d. Lama kala I pada Primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.

- e. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: “kemajuan pembukaan 1 cm perjam bagi primi dan 2 cm per jam bagi multi”.(yuni dan widy, 20118).

2. Nyeri persalinan

a. Pengertian nyeri

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Ibu hamil biasanya khawatir terhadap nyeri yang akan mereka hadapi saat persalinan dan kelahiran serta bagaimana mereka akan bereaksi dan mengatasi terhadap nyeri dan rasa sakit tersebut.

Ada berbagai metode non farmakologis dan farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan.

Rasa nyeri pada persalinan terjadi dari awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan dengan kala II yaitu pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta.

Rasa nyeri selama proses persalinan menyebabkan pengeluaran adrenalin. Keluarnya adrenalin ini akan menyebabkan pembuluh darah berkontraksi sehingga dapat mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus yang akan mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus sehingga menyebabkan waktu persalinan memanjang. Maka dari itu pengurangan nyeri selama persalinan menjadi hal yang sangat penting.

b. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri umumnya dibagi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis :

- 1) Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
- 2) Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. (Barbara C Long 1989 dalam (Maryunani 2010)).

c. Teori Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang nyeri. Teori tersebut antara lain :

1) *Specificity Theory*

Teori ini menyatakan bahwa reseptor nyeri tertentu distimulasi oleh tipe stimulus sensori spesifik yang mengirimkan impuls ke otak. Teori ini menguraikan dasar fisiologis adanya nyeri tetapi tidak menjelaskan komponen-komponen fisiologis dari nyeri maupun derajat toleransi nyeri.

2) *Pattern Theory*

Teori ini berusaha untuk memasukkan faktor-faktor yang tidak dijelaskan oleh *Specificity Theory*. Teori ini menyatakan bahwa nyeri berasal dari tanduk dorsal spinal corh. Pola impuls saraf tertentu diproduksi dan menghasilkan stimulasi reseptor kuat yang dikodekan dalam sistem saraf pusat (SSP) dan menandakan nyeri. Seperti *specificity theory*, *pattern theory* tidak menjelaskan faktor-faktor psikologis nyeri.

3) *Gate Control Theory*

Salah satu teori yang paling dapat diterima dan dipercaya adalah *Gate Control Theory* yang diajukan oleh Melzak dan Wall pada tahun 1965. Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate/pintu* sepanjang sistem saraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya, jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami.

4) *Endogenous Opiate Theory*

Suatu teori pereda nyeri yang relatif baru dikembangkan oleh Avron Goldstein, dimana ia menemukan bahwa terdapat substansi seperti opiate yang terjadi secara alami di dalam tubuh.

Substansi ini disebut *endorphine*. *Endorphine* mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. *Endorphine* kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Pada saat nyeri persalinan dirasakan, terdapat reseptor opiate pada otak dan tulang belakang dan menentukan bahwa Susunan Saraf Pusat (SSP) melepaskan zat seperti morfin (*endorphin* dan *enkephalin*). Endogenous opiate menjepit untuk reseptor *opiate* dan mengganggu persepsi nyeri (Maryunani, 2010).

d. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada kala I, nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan SBR, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kulaitas nyeri dapat bervariasi. Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11, 12, dan lumbal 1.

Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar konsentrasi. Pada kala II, nyeri diakibatkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis. Distensi struktur pelvis dan tekanan pleksus lumbosakralis. Nyeri dirasakan pada regio L2, bagian bawah punggung, dan juga pada paha dan tungkai. Pada area vagina dan perineum, sensasinya seperti tarikan, tekanan, rasa terbakar, serta kram. Sensasi impuls dibawa dari perineum ke sakrum 2,3,4 oleh saraf pudendal (Maryunani, 2010).

e. Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan menurut Maryunani (2010) adalah:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- 2) Adanya iskemik miometrium 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 sistem syaraf simpatis.
- 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim.
- 6) Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri persalinan kala I terutama berasal dari uterus.

f. Faktor –faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri

1) Faktor fisik

a) Nyeri

Nyeri viseral, nyeri yang bersifat lambat, dalam yang tidak terlokalisir. Nyeri ini mendominasi kala I persalinan akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Nyeri somatik, nyeri yang bersifat lebih cepat, tajam, atau menusuk dan lokasinya jelas. Nyeri ini terjadi pada akhir kala I dan selama kala II yang merupakan akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan ibu.

- b) Persalinan yang berlangsung sangat lama.
- c) Berbagai macam tindakan seperti, induksi persalinan, episiotomi, kestraksi vacum atau forsep/cunam, dan tindakan pemutaran bayi dalam posisi sungsang.
- d) Pemeriksaan dalam yang dilakukan berulang-ulang.
- e) Ibu mengalami penyakit asma, darah tinggi, atau jantung yang timbul pada saat persalinan (Maryunani, 2010).

2) Faktor Psikologis

a) Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan seringkali menyertai nyeri. Ancaman dari hal-hal yang belum diketahui dan ketidakmampuan untuk mengontrol nyeri atau kejadian-kejadian yang sekitarnya seringkali memperbesar persepsi nyeri.

Pada ibu yang melahirkan, hal-hal yang menyebabkan kecemasan dan ketakutan adalah ibu takut pada hal-hal yang belum diketahui, ibu berpikir tentang sakit, ibu melahirkan tanpa

pendamping, ibu stress dan tegang selama kontraksi, ibu mengasihi diri sendiri, kehamilan beresiko, dan ibu tidak siap untuk melahirkan (Maryunani, 2010).

b) Pengalaman Nyeri Masa Lalu

Pengalaman nyeri yang lalu mengubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Pengalaman nyeri yang lalu dapat berasal dari pengalaman buruk tentang persalinan sendiri dan pengalaman buruk teman atau kerabat (Maryunani, 2010).

c) Pelayanan Tim Kesehatan dan Lingkungan Tempat Bersalin

Lingkungan yang asing dapat memperberat rasa nyeri. Begitu juga pelayanan tim kesehatan dapat mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri seperti petugas kesehatan dan situasi tempat bersalin yang tidak bersahabat dan adanya pergantian tim kesehatan yang tidak sesuai dengan perencanaan awal (Maryunani, 2010).

d) Budaya

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi terhadap nyeri tersebut (Maryunani, 2010).

e) Persiapan Persalinan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik secara fisik maupun psikis untuk menjadi orang tua yang baik. Pada kelas persiapan persalinan, calon ayah dan ibu akan mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan (Maryunani, 2010).

g. Pengertian Nyeri

Beberapa ibu mungkin menerima nyeri lebih siap daripada yang lainnya, tergantung pada keadaan dan interpretasi ibu. Seorang ibu yang menghadapi nyeri dengan cara positif akan menemukan bahwa nyeri itu sesuatu yang menakjubkan (Maryunani, 2010).

h. Sistem Pendukung

Ibu yang sendirian yang tanpa pendamping mungkin merasakan nyeri hebat, sedangkan orang yang memiliki pendamping di sekitarnya mungkin merasakan nyerinya berkurang. Pendamping dapat membantu menciptakan suasana nyaman, membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik, dan memberi dorongan keyakinan pada ibu (Maryunani, 2010).

i. Pengukuran intensitas nyeri

1) *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Yudiyanta, dkk, 2015).



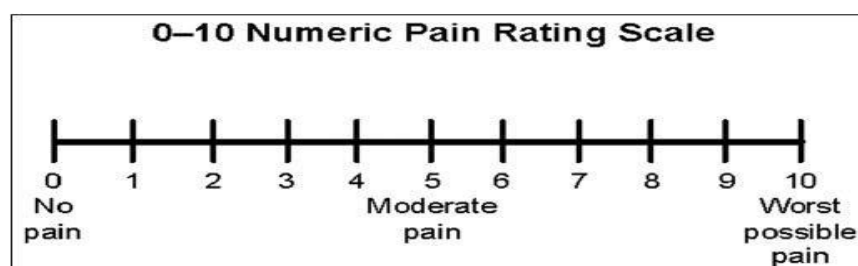
Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS)

2) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan katakata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri (Yudiyanta, dkk, 2015).

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik (Yudiyanta, dkk, 2015).



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale

Keterangan :

0 :Tidak ada nyeri

- 1-3 : terasa keram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktifitas, masih bisa konsentrasi.
- 4-6 : terasa keram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktifitas terganggu.
- 7-9 : terasa keram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktifitas.
- 10 : terasa keram yang sangat berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, punggung, tidak mau makan, mual muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktifitas.

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCP, 1992 dalam Perry dan Potter, 2006).

4) *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka (Yudiyanta, dkk, 2015).



Gambar 2.3 *Wong Baker Pain Rating Scale*

j. Upaya mengatasi nyeri

Metode penanggulangan nyeri dalam persalinan ada 2 yaitu cara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan non farmakologi lebih

sederhana dan aman,relatif murah dan dapat digunakan disemua persalinan.

1) Upaya mengatasi nyeri secara farmakologis

Upaya atau metode mengatasi nyeri secara farmakologis ini memerlukan instruksi medis. Penggunaan obat-obatan pereda nyeri persalinan harus benar-benar sesuai indikasi, dengan alasan antara lain diamping memerlukan biaya yang cukup tinggi, sebenarnya proses kelahiran yang paling baik bagi ibu dan bayi adalah proses kelahiran secara alamiah tanpa obat bius.

a) Analgetik

Analgetik adalah obat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa mengganggu kesadaran ibu yang mendapatkannya. Tujuan pemberian analgetik selama persalinan adalah untuk memberikan pereda nyeri maksimal dengan resiko pada ibu dan janin seminimal mungkin (Maryunani, 2010).

b) Anestesia

Anestesi adalah hilangnya sensasi, yang dapat dicapai dengan memberikan berbagai obat-obatan baik secara regional maupun umum. Anestesia dibagi menjadi dua, yaitu anestesia total dan anesesia regional (Maryunani, 2010).

2) Upaya Mengatasi Nyeri Secara Non Farmakologis

Metode non farmakologi bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya.

1) *Massage*

Massage sangat baik dan merupakan cara lembut untuk membantu anda merasa lebih segar selama persalinan. Banyak bagian tubuh dari wanita yang menjalani persalinan dapat

dimassage. Memijat kepala, leher, punggung, dan tungkai dapat memberikan kenyamanan dan relaksasi (Marmi, 2016).

Terdapat dua jenis *massage* dalam persalinan, yaitu *massageeffleurage* dan *counterpressure*. *Effleurage* adalah *massage* dengan ujung jari yang ditekan dengan lembut dan ringan. Sedangkan *counterpressure* adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan (Marmi, 2016).

2) Kompres Hangat dan Dingin

Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal di punggung dan kram bila ditempel di punggung. Kompres biasanya dapat mengendalikan rasa nyeri juga memberikan rasa nyaman sekaligus meredakan ketegangan (Marmi, 2016).

3) Berendam (Hidroterapi)

Air dapat mengatasi rasa sakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Air membantu ibu lebih rileks dan lebih dapat mengendalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan (Marmi, 2016).

4) Akupuntur

Akupuntur digunakan dengan empat tujuan dalam persalinan yaitu induksi persalinan, mengurangi mual atau muntah, mengontrol nyeri, dan mengubah letak presentasi bokong (Marmi, 2016).

5) Aromaterapi

Efek aromaterapi dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas, dan relaksasi ibu bersalin. Efeknya juga dipengaruhi oleh keadaan emosional dan latar belakang kejiwaan ibu bersalin (Marmi, 2016).

6) Relaksasi dan Teknik Pernapasan (Lamaze)

sTeknik ini merujuk pada teknik pernapasan selama persalinan untuk membantu memperkuat kontraksi dan relaksasi otot (Marmi, 2016).

7) Hipnotis

Terapi hipnotis ibu hamil untuk mengatur pernapasan melawan nyeri kontraksi. Tujuannya untuk mendapatkan relaksasi dan kenyamanan, pemendekan kala I, mengurangi penggunaan analgesik, dan lain lain (Marmi, 2016).

8) Visualiasi dan Pemusatan Perhatian

Seseorang lebih mudah untuk memvisualisasikan serta merasa lebih nyaman dan tenang. Visualisasi membantu ibu untuk tenang dan menghilangkan trauma atau naluri ekstra bawah sadar (Marmi, 2016).

9) Musik

Musik dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks, baik itu berupa alunan Al-Quran, musik alam, atau musik klasik (Marmi, 2016).

3. Effeleurage massage

a. Pengertian *effleurage massage*

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang dan tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan tanpa tekanan kuat, tapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Maemunah, 2009). Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Bonny D & Mila M, 2008).

b. Manfaat *effleurage massage*

Massage efflurage pada punggung selama 3-10 menit dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphen (Maryunani, 2010).

Satu penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mendapat *massageefflurage* selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri. Hal itu terjadi karena *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami (Marmi, 2016).

c. Mekanisme Kerja Effleurage Massage dalam Menurunkan Nyeri

Stimulasi *massage effleurage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap (Bagian yang menghubungkan satu neuron (sel saraf) dengan neuron yang lain) sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori gate control mengatakan bahwa *effleuragemassage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil (Fatmawati, 2017).

Sejauh ini *massage effleurage* telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Massage effleurage* membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit, seperti penelitian Fatmawati (2017), dengan judul efektivitas *massage effleurage* terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara.

d. Persiapan *effleurage massage*

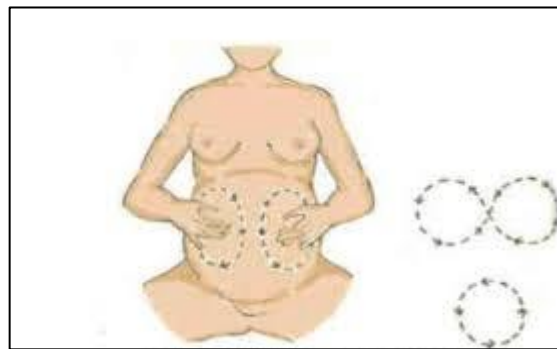
Alat yang digunakan untuk melakukan *massageeffleurage* adalah minyak pijat. Dalam memilih minyak pijat, harus berhati-hati karena karena ada beberapa jenis aroma minyak pijat yang mengandung zat yang kuat. Aroma ini dapat mempengaruhi kontraksi jika salah digunakan. Biasanya, ahli aromaterapi menyarankan *base oil*, misalnya minyak yang terbuat dari kacang *almond*. (Danuatmaja & Meiliasari, 2008). Selain minyak pijat, alat lainnya yang digunakan adalah format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan partograf, alat tulis,

alat kesehatan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, metlin, dan partus set.

Atur posisi pasien senyaman mungkin. Pasien bisa memilih posisi tidur miring atau duduk. Area untuk melakukan *massageeffleurage*, umumnya dapat dilakukan pada semua bagian tubuh (Maryunani, 2010). Selain mengusap-usap bagian perut, pijatan yang berirama dan ringan pada punggung atau paha juga dapat dilakukan. Selain itu, tekanan kuat pada satu titik seperti panggul, paha, bahu, atau tangan dapat membantu menenangkan selama persalinan. (Simkins, 2011).

e. Teknik effleurage massage menggunakan dua tangan

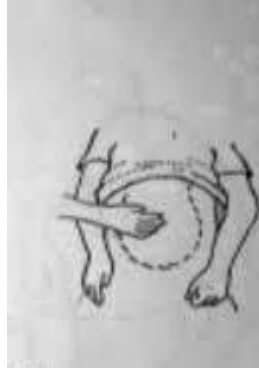
Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu bersalin sendiri menggunakan telapak tangan dan jari-jari tangan dengan melakukan usapan ringan, tegas, dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen (perut ibu). Dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, kefundus, lalu turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah (bobak,2005).



gambar 2.4 effleurage massage dua tangan

f. Teknik menggunakan satu tangan

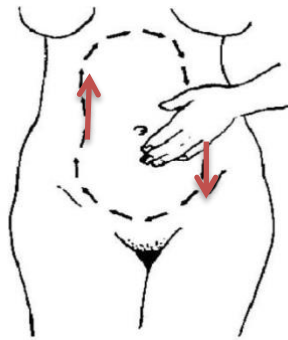
Teknik ini dapat digunakan oleh orang lain (suami, keluarga, atau bidan). Dengan menggunakan ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, dan konstan dengan membentuk angka delapan (bobak,2005).



Gambar 2.5 teknik *effleurage massage* satu tangan

g. Prosedur teknik *effleurage*

- 1) Atur posisi sesuai kenyamanan ibu.
- 2) Mulailah dengan tangan pada kedua sisi pusar.
- 3) Gerakkan tangan ke arah atas dan ke arah luar pusar, dan kembali lagi ke pubis.



Gambar 2.6 *Massage Effleurage*

- 4) Pindahkan kembali tangan ke arah pusar.
- 5) Jika ibu menggunakan sabuk pemantau janin, *massage* dapat dilakukan di sekitar sabuk pemantau janin.
- 6) Lakukan selama 20 menit. Gerakan diulang ketika kontraksi berlangsung.
- 7) Perhatikan respon ibu yang dipijat untuk menentukan apakah tekanan diberikan dengan tepat (Maryunani, 2010).

B. Kewenangan bidan terhadap kasus tersebut

Menurut UU RI Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan Pasal 49 mengatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, 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; dan
6. Melakukan deteksi dini kasus dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Menurut Permenkes RI Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 ayat (3). Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

1. Episiotomi;
2. Pertolongan persalinan normal;
3. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
4. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
5. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
6. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
7. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
8. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
9. Penyuluhan dan konseling;
10. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
11. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

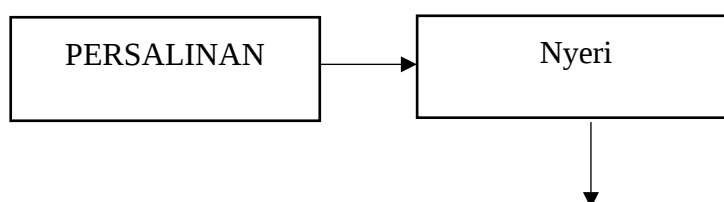
C. Hasil penelitian terkait

1. Berdasarkan penelitian Priharyanti Wulandari, Prasita Dwi Nurhiba dalam jurnal Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada PrimiGravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan massage effleurage pada ibu primigravida kala I fase aktif mayoritas dengan skala nyeri berat yaitu sebanyak 18 orang (78,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah mayoritas responden mengalami nyeri sedang sesudah dilakukan massage effleurage sebanyak 16 orang (69,6%).
2. Berdasarkan penelitian Sri Handayani dalam jurnal Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala 1 Fase Aktif di BP/RB Mareta Husada Srandakan Bantul. Hasil penelitian Tingkat nyeri kala I fase aktif sebelum dilakukan massage effleurage: 15 responden (53,6%) mengalami tingkat nyeri sedang dan 12 responden (39,3%), mengalami tingkat nyeri berat, serta dua responden (7,1%) yang mengalami tingkat nyeri ringan. Tingkat nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan massage effleurage : dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri ringan, 14 responden (50,0%) mengalami tingkat nyeri sedang, dan dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri berat. terdapat perubahan nyeri pada kala I fase aktif, yaitu sebelumnya ada 15 responden (53, 2%) menjadi 14 responden (50%) dengan nyeri tingkat sedang, dan 12 responden (39,3%) dengan nyeri berat menjadi dua responden dengan nyeri berat 7,1(%).
3. Pada penelitian Herinawati, Titik Hindriati, Astrid Novilda dalam jurnal yang berjudul 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. Didapat hasil Sebelum dilakukan effleurage massage sebagian besar 16 (53%) responden merasakan nyeri sedang, 14 (47%) merasakan nyeri berat dan tidak ada responden yang merasakan nyeri ringan. 2. Setelah dilakukan effleurage massage terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar (57.0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya sebagian kecil (10%)

responden yang merasakan nyeri berat kemungkinan karena ibu dengan primipara belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.

4. Pada penelitian Rahmi Handayani, Winarni dan Sadiyanto dalam jurnal yang berjudul pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primipara di RSIA Bunda Arif Puwokerto tahun 2011. Didapat hasil sebelum dilakukan *massage effleurage* pada 34 pasien bersalin primipara yaitu 2 (5,9 %) pasien mengalami nyeri sedang, dan 32 (94,1%) pasien mengalami nyeri berat. Setelah dilakukan *massage effleurage* di dapat hasil 21 (61,8%) pasien mengalami nyeri sedang, dan 13 (38,2) pasien mengalami nyeri berat.
5. Pada penelitian Riyanti Imron, Risneni, Nyimas aziza dalam jurnal yang berjudul Pelatihan Teknik Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Dengan *Massage Effleurage* Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Lampung Selatan Tahun 2019. Didapat hasil setelah pemberian materi tentang nyeri persalinan dan cara mengatasinya dengan *Massage Effleurage* maka pengetahuan bidan menjadi meningkat dengan hasil kategori baik, sebanyak 27 bidan (90%). Kemudian, tabel 2 menunjukkan data setelah di ajarkan pratikum cara mengatasi nyeri persalinan dengan *Massage Effleurage* maka keterampilan masage efflurage meningkat, seluruh bidan dapat melaksanakan praktikum dengan baik dan benar yaitu 30 orang bidan (100%).

D. Kerangka teori



Faktor Yang
Mempengaruhi Respon
Terhadap Nyeri.

1. Faktor Fisik
2. Faktor Psikososial

Gambar 2.7 Kerangka Teori

**Sumber: Maryunani (2010),
Dan Marmi (2004).**

Metode Farmakologis

1. **Massage
Effeleurage.**
2. Massage
Counterpressure.
3. Kompres Hangat
Dan Dingin.
4. Berendam.
5. Akupuntur.
6. Aromaterapi.
7. Hipnotis.
8. Visualisasi.
9. Musik.

Penurunan Nyeri Kala 1
Fase Aktif