

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perlakuan oleh rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai ke leher rahim. Sehingga dorongan ini menyebabkan leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan menggerakkan bayi ke bawah (Nurasih, Nurkholifah, 2016).

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang akan dihadapi oleh setiap ibu hamil, di mana terjadi pengeluaran hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari rahim ibu. Pada saat terjadi kontraksi, maka mulut rahim akan melebarsehingga mendorong bayi keluar. Tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim, hal inilah yang menyebabkan nyeri pada persalinan (Juniartati, 2018).

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi dari uterus. Proses kelahiran noormal berlangsung pada umur kehamilan *aterm*, pada saat janin telah *viable* untuk dilahirkan. Proses kelahiran akan diikuti oleh sensasi nyeri persalinan. Stres, kecemasan, dan ketakutan

merupakan faktor psikologis yang berperan penting dalam mempengaruhi intensitas nyeri yang dialami ibu ketika persalinan (wati dkk., 2022).

2. Tahapan Persalinan

a. 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 :

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal

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

c) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya

dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Fase-fase tersebut dijumpai pada prinsip gravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, pas aktif, dan fase deklaras terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida. Pada primigravida, OUI (Ostium Uteri Internum) membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE (Ostium Uteri Eksternum) membuka, pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kalau I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Mutmainah et al, 2017).

b. 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 :

- 1) His makin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengajar karena fleksus frankenhauser tertekan.

- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah Peter parkir luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang pada occiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban (Mutmainah et al, 2017).

c. Kala III

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

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 16 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainah et al, 2017).

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi pendarahan (Mutmainah et al, 2017).

3. Defini Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan

serviks sampai 3 cm bisa berlangsung selama 8 jam. Dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm (Astuti, 2022).

Nyeri persalinan disebabkan karena kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat, sehingga menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah uterus dan penurunan aktivitas uterus yang mengakibatkan persalinan lama. Nyeri persalinan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan. Nyeri pada persalinan memiliki pola yang cukup dapat diprediksi. Lokasi nyeri terus bertambah selama proses persalinan. Intensitas frekuensi nyeri terus meningkat seiring dengan peningkatan kontraksi (Astuti, 2022).

Nyeri persalinan adalah kontraksi myometrium dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke area paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan pada mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Maryunani, 2010).

4. Fisiologis Nyeri Persalinan

Pada dasarnya rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

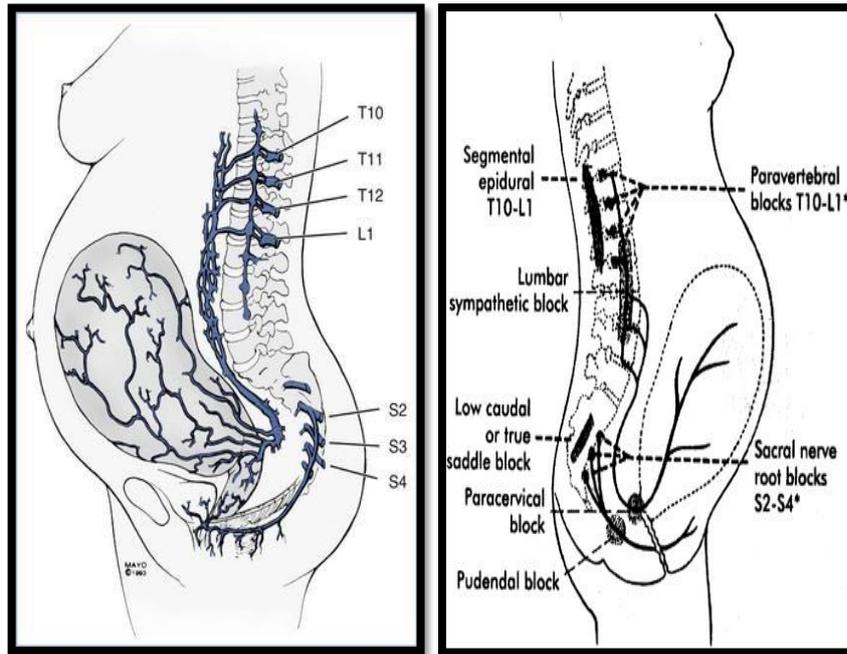
a. Proses fisiologis

Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitosin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron.

b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi.

c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara)

d. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya (Putri et al, 2022).



Gambar 1 Persarafan Uterus
Sumber : Maryunani, 2010

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri *viseral*. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri *somatik* (Rejeki, 2020).

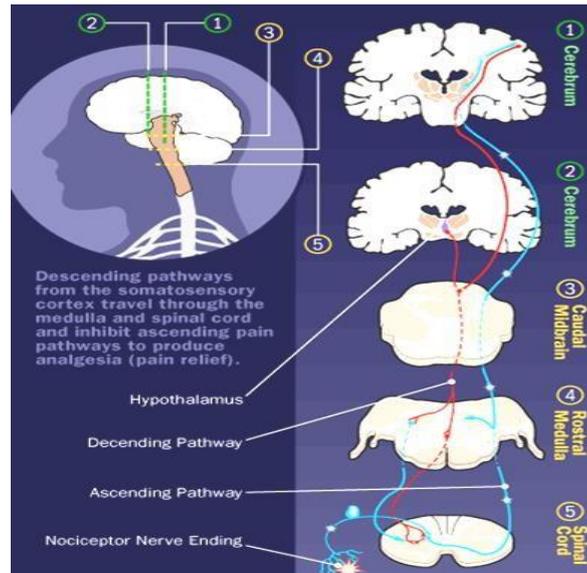
5. Proses Penghambatan Nyeri

Penghambatan nyeri secara desenden dimulai pada bagian korteks somatosensori disalurkan menuju talamus dan hipotalamus. Dari talamus diturunkan menuju mesensefalon kemudian membentuk sinaps dengan jalur nyeri asenden di dalam medulla oblongata dan medulla spinalis, serta menghambat sinyal saraf asenden. Hal ini menyebabkan terbentuknya analgesik alami tubuh yang diakibatkan oleh stimulasi neurotransmitter opioid (seperti *endorphin*, *dynorphin* dan *enkephalin*).

Sinyal nyeri dapat dikaitkan oleh sistem saraf otonom saat melalui medulla oblongata dan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan dan produksi keringat. Reaksi ini tergantung pada intensitas nyeri yang dirasakan dan dapat menyebabkan depresi pusat- pusat pada korteks.

Secara umum seseorang akan merasakan nyeri apabila ada jaringan yang rusak kemudian akan terjadi proses transduksi. Proses transduksi adalah proses terlepasnya substansi kimiawi endogen ke dalam cairan ekstraseluler. Terjadinya kerusakan jaringan menyebabkan rusaknya membran sel yang berakibat terlepasnya phospholipid. Keberadaan phospholipase A₂, menyebabkan terlepasnya asam arakhidonat, menyebabkan aktivasi ujung saraf aferen nosiseptif. Selanjutnya atas pengaruh Prostaglandin Endoperoxidase Synthase terbentuk mediator inflamasi sekaligus mediator nyeri yaitu : prostaglandin (PGE₂, PG₂) dan prostacyclin (PGI₂). Proses transduksi menghasilkan perbesaran impuls nyeri, kemudian ditransmisi oleh jalur nyeri menuju cornu posterior

medulla spinalis. Di dalam kornumedula spinalis impuls nyeri mengalami modulasi, di mana dapat diperbesar atau diperkecil. Serabut saraf berperan membantu modulasi impuls nosiseptik yang berjalan dari perifer menuju sentral, dan akhirnya diterima otak sebagai sensasi atau persepsi nyeri (Rejeki, 2020).



Gambar 2 Mekanisme Kerja Nyeri
Sumber : Maryunani, 2010

Mekanisme penghambatan nyeri tidak dapat dilepaskan dari teori *Gate controll*. Ronal Melzack & Patrick Wall menjelaskan bahwa pikiran dan emosi dapat mempengaruhi persepsi nyeri dan melalui mekanisme *Gate Controll* pada kornus pasterior medula spinalis. Serabut saraf kecil dan serabut besar bersinap pada sel proyektor (P) yang akan melalui traktus spinotalamikus menuju ke pusat nyeri otak, dan juga bersinap interneuron inhibitor

Hubungan tersebut menentukan kapan stimulus nyeri disalurkan menuju otak dengan beberapa mekanisme sebagai berikut :

- a. Ketika tidak ada input nyeri, serabut saraf inhibitor mencegah serabut saraf proyektor untuk menyalurkan sinyal menuju otak (maka saat itu *gate* akan menutup) sehingga tidak ada nyeri yang dirasakan seseorang.
- b. Bila ada sensasi somatik normal ketika ada stimulasi pada serabut yang lebih besar atau hanya stimulasi pada serabut saraf besar maka saraf inhibitor dan saraf proyektor akan terstimulasi, namun saraf inhibitor mencegah saraf proyektor menyalurkan sinyal menuju otak (pada saat ini *gate* akan tetap menutup).
- c. Penerimaan nyeri *nociceptif* terjadi ketika serabut yang lebih kecil terstimulasi. Hal tersebut menyebabkan inaktivasi pada saraf inhibitor dan saraf proyektor menghantarkan sinyal nyeri menuju otak (*gate* membuka) dan nyeri akan dirasakan oleh seseorang (Rejeki, 2020).

6. Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus

- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. 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.
- f. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada Kala I terutama berasal dari uterus (Maryunani, 2010).

7. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, *support system*, dan persiapan persalinan.

a. Budaya

Budaya dan etniksitasi mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

b. Respons Psikologis (Cemas, Takut)

Respons psikologi seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

c. Pengalaman Persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri dari pada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

d. *Support System*

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (*Support System*), bantuan ,perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien,kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

e. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respons seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respons nyeri (Putri et al, 2022).

8. Pengukuran Nyeri

Skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk membantu mendiagnosa dan mengukur intensitas nyeri.

a. Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (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. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal (Yudiyanta, 2015).



Gambar 3 Skala Nyeri VAS

Sumber : <https://www.google.com/search?q=alat+ukur+nyeri+vas&tbm>

Pada hasil uji sensitivitas menunjukkan bahwa nilai sensitivitas skala ukur nyeri VAS 85,4% yang berarti kemampuan penilaian nyeri memberikan hasil positif bagi mereka yang menderita nyeri sebesar 85,4%. Nilai spesifitas skala ukur nyeri VAS 45,9% yang berarti kemampuan penilaian skala ukur nyeri VAS pada klien dengan keluhan nyeri memberikan hasil negatif pada mereka yang tidak menderita nyeri sebesar 45,9%, nilai akurasi skala nyeri VAS sebesar 50%, yang berarti kemampuan skala ukur nyeri VAS untuk menilai secara benar seluruh objek yang dinilai sebesar 50% (Merdekawati et al, 2018).

b. 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. Yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada

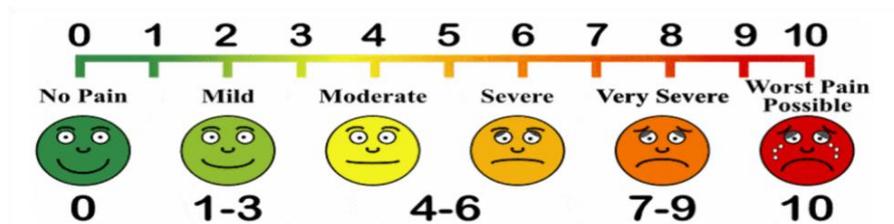
nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektifitas dari intervensi pereda rasa nyeri. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :



Gambar 4 Skala Nyeri NRS
Sumber : Pinzon, 2016

Berdasarkan hasil uji sensitivitas menunjukkan bahwa nilai sensitivitas skala ukur nyeri NRS 93% yang berarti kemampuan penilaian nyeri memberikan hasil positif bagi mereka yang menderita nyeri sebesar 93%. Nilai spesifitas skala ukur nyeri NRS 31,7% yang berarti kemampuan penilaian skala ukur nyeri NRS pada klien dengan keluhan nyeri memberikan hasil negatif pada mereka yang tidak menderita nyeri sebesar 31,7%. Nilai akurasi skala ukur nyeri NRS sebesar 50% yang berarti kemampuan skala ukur nyeri NRS untuk menilai secara benar seluruh objek yang dinilai sebesar 50%. Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa skala NRS lebih baik digunakan sebagai alat ukur untuk menilai nyeri dikarenakan nilai sensitivitasnya lebih besar dari skala VAS (Merdekawati et al, 2018).

c. Wong-Baker Faces PAIN Rating Scale



Gambar 5 Skala Nyeri
Sumber : Judha, 2012

- Skala 0 : tidak terdapat nyeri
- Skala 1-3 : nyeri sangat ringan
- Skala 3-5 : nyeri mulai mengganggu
- Skala 5-7 : nyeri lumayan parah
- Skala 7-9 : nyeri berat
- Skala 10 : nyeri sangat berat (Fitriahadi, 2019).

9. Metode Pengurangan Nyeri Persalinan

Terdapat dua metode yang dapat di gunakan untuk menurunkan nyeri persalinan yaitu secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) ataupun non-farmakologis (secara tradisional).

Adapun metode secara non-farmakologis diantaranya :

a. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi adalah suatu teknik merileksasikan ketegangan otot yang dapat menunjang nyeri. Teknik relaksasi merupakan metode yang efektif terutama pada pasien yang mengalami nyeri. Latihan pernafasan dan teknik relaksasi menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi jantung dan ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri, ansietas dan ketegangan otot.

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress fisik maupun emosional yaitu intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Keuntungan teknik relaksasi dalam antara lain dapat dilakukan setiap saat, kapan saja dan dimana saja, caranya sangat mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien atau klien tanpa media serta merileksasikan otot-otot yang tegang (Lase, 2015).

b. Pendampingan

Pendampingan suami saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga. Bentuk dukungan bisa berupapportmental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, atau hal-hal positif lain, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya . Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan.

Bentuk dukungan lain yang dapat diberikan suami adalah advokasi yaitu terkait dengan pengambilan keputusan, pemberian informasi mengenai prosedur dan kemajuan persalinan. Dukungan fisik erat kaitannya dengan tindakan yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu selama persalinan. Dukungan ini dapat diberikan dengan memberikan pijatan, mengelus wajah, menggenggam tangan, membantu mengatur nafas, membantu merubah posisi, menemani ibu berjalan-jalan ringan atau bahkan hanya dengan memberikan kontak mata saat memberikan pujian (Zulfita et al, 2021).

c. Massage

Massage adalah melakukan tekan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi (Maryuni, 2010).

d. Akupresure

Akupresure dilakukan dengan cara penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik akupresur ini dapat menurunkan nyeri persalinan. Daerah yang dilakukan penekanan yaitu daerah acupoint. Penekanan dilakukan dengan ujung jari, di mana penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit (Maryuni, 2010).

e. Aromaterapi

Aromaterapi dapat menggunakan minyak sulingan dari tanaman, bunga, tumbuh-tumbuhan untuk meningkatkan kesehatan dan untuk menyeimbangkan pikiran, tubuh dan jiwa. Minyak esensial ini memiliki kadar konsentrat yang tinggi, essence yang kompleks dan dicampur dengan lotion sebelum diterapkan pada kulit ibu (misalnya untuk pijat punggung). Minyak esensial tertentu dapat mempengaruhi uterus, meningkatkan kontraksi, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan dan kecemasan saat menghadapi persalinan (Indrayani, 2016).

f. *Counter Pressure*

Counter pressure adalah penekanan stabil yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan ke daerah sakral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis) atau tinju atau tumit tangan. Tekanan juga dapat diterapkan untuk kedua pinggul (kedua tangan meremas pinggul) atau ke lutut. Aplikasi counter pressure membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawa punggung. Hal ini sangat membantu ketika ibu mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh tekanan dari oksida terhadap saraf tulang belakang ketika kepala janin dalam posisi posterior. Dengan counter pressure akan mengangkat oksiput menjauh dari saraf ini, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri (Indrayani, 2016).

10. Asuhan Sayang Ibu

Berikut asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan :

- a. Menawarkan adanya pendamping saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- c. Memberikan asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan , nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang kelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya. Seperti : pencukuran, enema, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- g. Mengajarkan pada pemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan atau tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Mengajukan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama (Marifah dkk, 2022)

11. Penatalaksanaan Persalinan kala I, II, III dan IV

Penatalaksanaan Persalinan kala I, II, III, dan IV menurut Prawirohardjo (2008) yaitu :

a. Penatalaksanaan persalinan kala I

- 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau orang dekat
- 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- 3) Membimbing ibu untuk rilek sewaktu ada his
- 4) Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- 5) Menjaga kebersihan diri
- 6) Mengatasi rasa panas
- 7) Masase
- 8) Pemberian cukup minum
- 9) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
- 10) Sentuhan

b. Penatalaksanaan persalinan kala II

- 1) Memberikan dukungan terus menerus pada ibu
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Memberikan dukungan mental
- 4) Mengatur posisi ibu
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- 6) Memberikan cukup minum
- 7) Memimpin mendedan
- 8) Bernafas selama persalinan

- 9) Pemantauan denyut jantung janin
 - 10) Melahirkan bayi sesuai standar asuhan persalinan normal
 - 11) Bayi dikeringkan dan dihangatkan sampai seluruh tubuh
 - 12) Merangsang bayi
- c. Penatalaksanaan persalinan kala III
- 1) Jepit dan gunting tali pudat sedini mungkin
 - 2) Memberikan oksitosin
 - 3) Melakukan penanganan tali pusat terkendali atau PTT
 - 4) Masase fundus
- d. Penatalaksanaan persalinan kala IV
- 1) Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi
 - 2) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya
 - 3) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi sebagai permulaan menyusui dengan bayinya
 - 4) Lakukan pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, suhu, kontraksi, kandung kemih, TFU, laserasi, pengeluaran darah, dan tanpa penyulit ibu maupun bayi hingga 2 jam setelah melahirkan
 - 5) Ajarkan ibu dan anggota keluarga masase fundus
 - 6) Jelaskan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

B. Counter Pressure

1. Definisi Counter Pressure

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 (Juniartati, 2018).

Counter pressure juga dapat membantu menurunkan rasa nyeri dengan pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Karuniawati, 2019).

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 endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Putri et al, 2023).

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. Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan (Putri et al, 2023).

2. Manfaat *Counter Pressure*

Counter pressure menurut Retnosari, et al 2022, bermanfaat untuk :

- a. Mengurangi nyeri pinggang persalinan
- b. Mempercepat kemajuan persalinan
- c. Mengurangi intervensi dan penggunaan analgesik selama persalinan
- d. Mengurangi kecemasan pada proses persalinan
- e. Membantu ibu merasa nyaman selama proses persalinan (Retnosari et al, 2022).

3. Teknik *Counter Pressure*

Teknik counter pressure adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada punggung, kaki dan tangan. Teknik counter pressure dilakukan di daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut 16 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

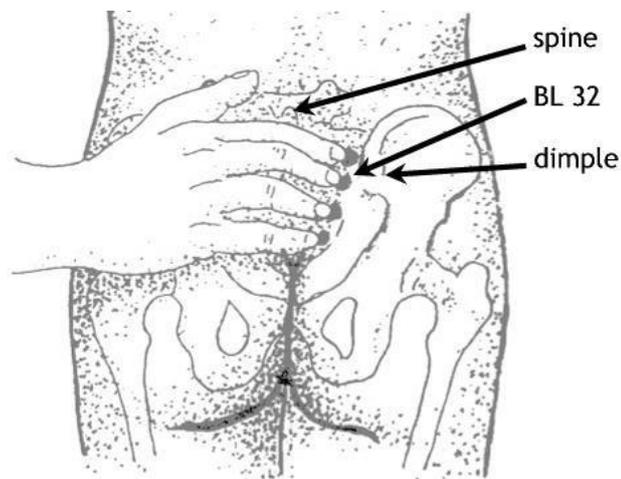
menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Mander, 2012). Counter pressure dapat dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala I. Counter Pressure dilakukan dengan memberikan tekanan pada saat kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau bisa juga dengan kepalan salah satu tangan (Andormoyo, 2013).

Teknik Counter Pressure merupakan salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi atau diantara kontraksi. Pemberian Teknik Massage Counter Pressure selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relative aman karena hampir tidak efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun, 2008).

Counter Pressure diberikan pada daerah yang nyeri atau tidak nyaman ketika kontraksi dimulai. Counter Pressure biasanya dilakukan pada atau di atas sakrum. Ibu biasanya meminta untuk berpindah lebih ke atas atau bawah, tetapi biasanya banyak yang meminta untuk lebih menekan dengan kuat. Penolong persalinan dapat memberikan secara tetap dengan tekanan yang sangat kuat menggunakan pangkal salah satu telapak

tangan atau kepalan tangan, pada salah satu titik pada sakrum (Pearce, 2016).

Ibu memberi tahu penolong persalinan titik yang tepat dan besarnya tekanan yang dia inginkan (biasanya titik terletak di dekat pusat di atas salah satu persendian sakroiliaka). Tekanan yang diberikan tergantung dari tingkat kenyamanan ibu, dimana dapat dikira-kira sesuai kemajuan persalinan. Jenis tekanan yang meringankan nyeri di awal persalinan mungkin akan mengganggu pada waktu berikutnya. Penolong persalinan dapat menentukannya dengan bertanya pada ibu mengenai respon yang diterimanya, atau hanya memahami bagaimana ibu merasa, dengan melihat seberapa banyak ibu tegang atau rileks melalui tekanan yang diberikan. Ibu akan mengekspresikannya dengan bahasa tubuhnya ketika dia tidak dapat mengungkapkan keinginannya, karena itu mengetahui perubahan dan reaksi ibu adalah penting (Rejeki, 2020).



Gambar 6 Posisi Penekanan Pada Regio Sakralis
Sumber : Rejeki, 2020

Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit

punggung akibat persalinan. Namun perlu di sadari bahwa ada ibu yang tidak biasa di pijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh (Danuatmadja dan Meilasari, 2011).

Counter pressure lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian masase dengan teknik 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 tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

Teknik massage counter pressure adalah teknik massage untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode non farmakologi (tradisional), yaitu dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 15 sampai 20 menit dengan posisi berbaring miring kiri ataupun duduk. Penekanan dilakukan ketika responden mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Yuliatun, 2008).

Teknik-teknik *Counter Pressure* (Rejeki 2014).

- a. Cara yang pertama melakukan tekanan kuat yang terus menerus selama beberapa saat pada daerah sakrum dengan kepalan kedua tangan di ulang selama 20 menit



Gambar 7 Tehnik *Counter Pressure* dengan Kepalan Dua Tangan

Sumber : <http://repository.um-surabaya.ac.id/>

- b. Cara yang kedua melakukan penekanan pada daerah sakrum selama beberapa saat dengan menggunakan pangkal telapak tangan di ulang selama 20 menit.



Gambar 8 Tehnik *Counter Pressure* dengan Pangkal Telapak Tangan.

Sumber : <http://repository.um-surabaya.ac.id/>

Beberapa posisi dapat dilakukan saat pelaksanaan *Counter Pressure* antara lain : berdiri, duduk, tidur tengkurap, membungkuk dan bersandar kedepan, berbaring miring (Rejeki, 2014).

4. Pengaruh *Counter Pressure* terhadap nyeri persalinan

Terapi *counter pressure* adalah salah satu metode yang memberi rasa lega pada banyak perempuan selama tahap pertama persalinan (kala I). Teori gate control dari Melzack dan Wall, 1965 mengatakan bahwa

impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan dapat ditemukan di sel-sel generatinosa substansia di dalam cormodornalis pada medula spinalis, thalamus, dan sistem limbik. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri (Rejeki, 2020).



Gambar 9 *Counter Pressure* Regiosakralis Dalam Mengurangi Tingkat Nyeri
Sumber : (Rejeki, 2020).

a. Teknik Mengurangi Nyeri Dengan Metode *Counter- Pressure* *Petunjuk*

Umum

- 1) Tindakan mengurangi nyeri persalinan dilakukan pada kala 1 (kala pembukaan)
- 2) Tindakan dilakukan di tempat tidur pasien, atau duduk di kursi
- 3) Posisikan pasien nyaman mungkin sesuai dengan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 4) Jelaskan kepada pasien tujuan, langkah dan prosedur tindakan

Urutan Prosedur Intervensi Counter Pressure

- 1) Tindakan dilakukan saat terjadi kontraksi uterus:
- 2) Lakukan dorongan kuat pada titik di punggung bawah (regio sakralis) selama kontraksi menggunakan pangkal telapak tangan atau kepalan tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya selama 20 menit
- 3) Catatan: Buka baju pada bagian regio sakralis yang akan di massage, dilakukan dengan posisi tidur miring.
- 4) Setelah tindakan *Counter Pressure* : Ukur tingkat nyeri pasien (Rejeki, 2020).

C. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Varney, 2007).

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun (Varney, 2007).

1. Langkah 1 : Tahap Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

- a. Anamnesis Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :
 - 1) Pemeriksaan Khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
 - 2) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi/USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya). Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Sehingga dalam pendekatan ini harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah 2 : Intrepretasi Data Dsar

Pada langkah ini dilakukan identitas terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat

merumuskan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang didefinisikan oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah 3 : Mengidentifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial dan Mengantisipasi Penanganannya.

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau

diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis. Kaji ulang apakah diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

4. Langkah 4 : Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera untuk Melakukan Konsultasi, Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan lain Berdasarkan Kondisi Klien.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau tenaga konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus, misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan jiwa ibu atau anak.

5. Langkah 5 : Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

6. Langkah 6 : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman.

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini biasa dilakukan seluruh oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Langkah 7 : Mengevaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.