

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks (Widiastini, 2015). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin (Supliyani, 2017).

Nyeri persalinan disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba falopi dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum (Hasnah et al., 2018). Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi otot Rahim.

Kontraksi Rahim akan menimbulkan rasa nyeri bagi ibu yang mengalami proses persalinan. Sensasi nyeri yang dirasakan ibu hamil akan berbeda. Ada yang benar benar merasakan sakit yang luar biasa, namun juga banyak merasa nyeri yang tidak terlalu lama. Tentunya hal ini banyak faktor penyebabnya, dimulai dari pengalaman melahirkan, ukuran dan berat bayi, dukungan suami dan keluarga, pengalaman, teknik melahirkan, bahkan dari penolong medis mulai dari dokter atau bidan itu sendiri (Dwienda et al., 2015).

b. Macam – Macam Persalinan

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat

serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

a) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu sendiri.

b) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

c) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu :

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d) Aterem

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda- tanda postmatur.

f) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori penurunan kadar hormon progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot Rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

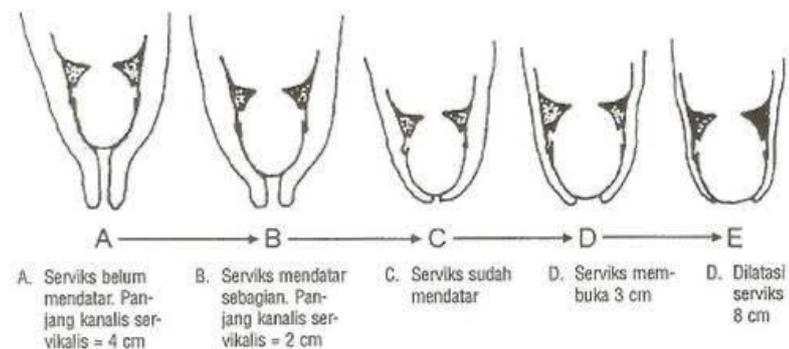
3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciuas menjadi salah satu sebab permulaan persallinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

- 4) Teori plasenta menjadi tua
Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.
 - 5) Distensi rahim
Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.
 - 6) Teori iritasi mekanik
Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Frankes Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.
 - 7) Pengaruh janin
Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.
- d. Tahap - Tahap Persalinan
- 1) Kala I (kala pembukaan)
Inparu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karna serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.
Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).
Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-1 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 1. *Periode akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 2. *Periode dilatasi maksimal* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 3. *Periode deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksterum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.



Gambar 10.1: Pendataran dan pembukaan serviks

Gambar 2.1 pendataran dan pembukaan serviks

- a) Perubahan Fisiologi Pada Kala I
 1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat sselama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat

sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

3. Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

4. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selama itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan

lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

8. Hematologi

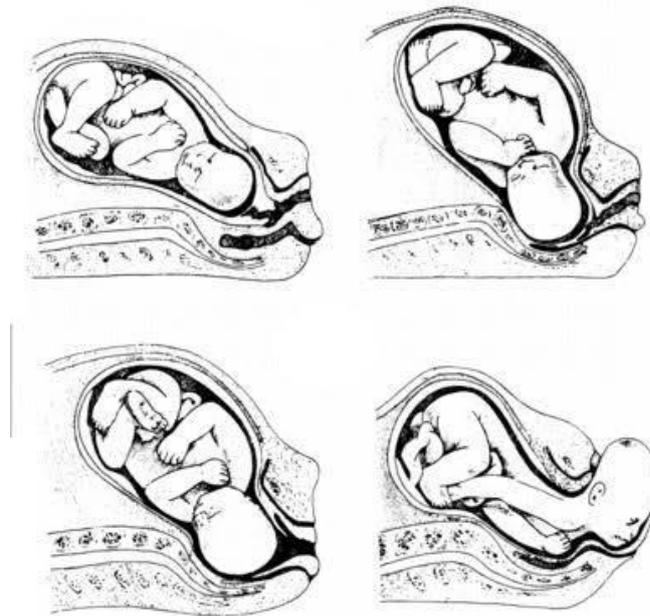
Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

b) Perubahan Psikologis Pada Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.



Gambar 2.2 kala II persalinan

a) Tanda dan Gejala Kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vaginam.
4. Perineum terlihat menonjol
5. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

b) Penatalaksanaan Fisiologis Kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

Biasanya ibu akan dibimbing untuk meneran tanpa berenti selama 10 detik atau lebih, tiga sampai empat kali per kontraksi. Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatup atau *valsava manuver*. Meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya DJJ dan rendahnya nilai APGAR (Enkin et al., 2000). Oleh karena cara ini berkaitan dengan buruknya keluaran janin, maka cara ini tidak dianjurkan.

c) Perubahan Psikologis Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his

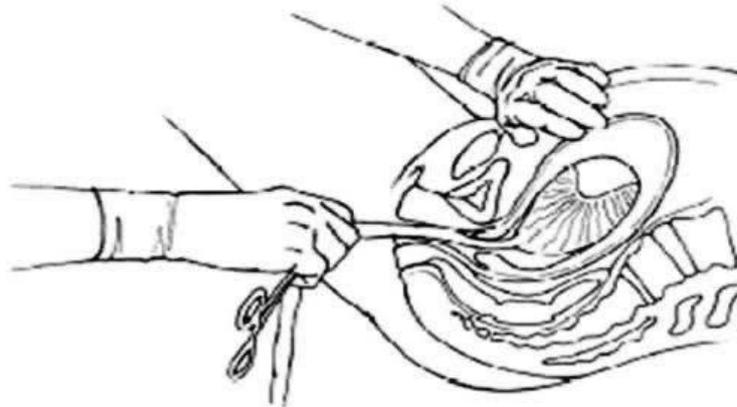
meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.



Gambar 2.3 Kala III

b) Perubahan psikologis kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
 - 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
 - 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
 - 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.
- ### 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan terakhir dua jam setelah proses tersebut.

- a) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.
- b) Tingkat kesadaran.
- c) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- d) Kontraksi uterus
- e) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

a) Asuhan dan pembukaan pada kala IV

1. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
3. Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan
4. Periksa perenium dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomy)
5. Evaluasi kondisi ibu secara umum
6. Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

b) Pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk memantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pascapersalinan.

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdaraha, periksa perineum dan vagina setiap 25 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

e. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

1) Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinis (clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan bidan atau proses pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir sistematis bagi para bidan selama memberikan asuhan kebidanan, khususnya dalam asuhan persalinan normal.

2) Aspek sayang ibu yang berarti sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan, antara lain:

- a) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- d) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.

- e) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
 - f) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
 - g) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
 - h) Tindakan – tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperoleh bila harus dilakukan.
 - i) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
 - j) Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
- 3) Aspek pencegahan infeksi
- Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit antar orang dan/atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke seseorang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikroorganisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik, ataupun kimia yang meliputi:
- a) Cuci tangan
 - b) Memakai sarung tangan
 - c) Penggunaan cairan aniseptik
 - d) Pemrosesan alat bekas
- 4) Aspek pencatatan (Dokumentasi)
- Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini dikarenakan:
- a) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.
 - b) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antarapetugas kesehatan.

- c) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu petugas ke petugas yang lain, atau dari petugas ke fasilitas.
- d) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi, untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesehatan yang ada, dan membuat perubahan serta perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- e) Memperkuat keberhasilan manajemen sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional.
- h) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Dalam asuhan persalinan normal, system pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

5) Aspek rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *safe motherhood*. Merujuk pasien harus memenuhi standar BAKSOKUDA yaitu : B (Bidan), A (Alat), K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang) dan DA (Darah).

f. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang

bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

- 1) Asuhan yang diberikan pada masa persalinan
 - a) Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan dan kebutuhan bayi, serta proses ulang peralatan bekas pakai.
 - b) Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Membuat partograf untuk membuat keputusan klinik, sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai.
 - c) Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahap persalinan, kelahiran bayii, dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - d) Merencanakan dan mempersiapkan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan saat bayi baru lahir.

- e) Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan/atau berbahaya seperti kateterisasi urine atau episiotomy secara rutin, ambiotomi sebelum pembukaan lengkap, meminta ibu meneran terus-menerus, dan pengisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.
 - f) Melakukan penatalaksanaan aktif kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
 - g) Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi, dan mengambil tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.
 - h) Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.
 - i) Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.
- 2) Tujuan asuhan persalinan adalah sebagai berikut.
- a) Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir.
 - b) Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksana komplikasi tepat waktu
 - c) Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.
- g. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda-tanda sebagai berikut.

1) Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan.

Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman. Selain napas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya

tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
 - b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
 - c) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya edema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.
- 2) Terjadinya his permulaan
- Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut.
- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b) Datang tidak teratur.
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - d) Durasi pendek.
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas.
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- 4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah. Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu, kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

h. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- 1) Kekuatan atau tenaga (*Power*)

- 2) Jalan lahir (*Passage*)
 - 3) Janin dan plasenta (*Passanger*)
 - 4) Psikis ibu
 - 5) Penolong
- i. Tanda dan Gejala Inpartu
- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur
 - 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody shaw*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mucus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membrane yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.
 - a) Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50-60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50-100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.
 - b) Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan dengan penepisan.
 - 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

j. Sifat His Persalinan

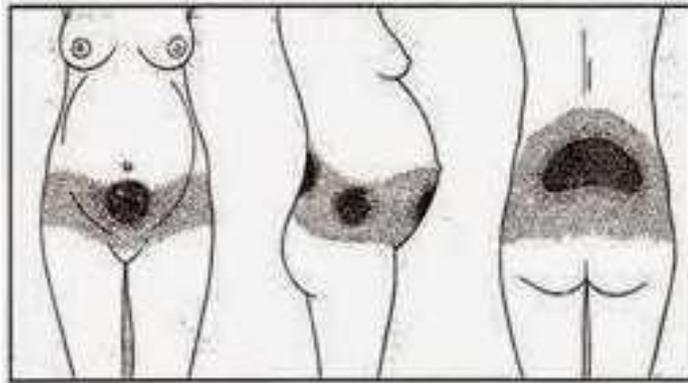
- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Ibu hamil mengharapkan dapat bersalin tanpa rasa nyeri. Menurut Danuatmaja & Meiliasari (2014) kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri pada saat persalinan adalah kala I fase aktif. Ibu merasakan sakit yang hebat karena aktivitas rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Hasil penelitian Sundariningsih et al. (2021) menyebutkan bahwa tinggi operasi sesar salah satu penyebabnya karena para ibu lebih memilih persalinan yang relatif tidak nyeri.

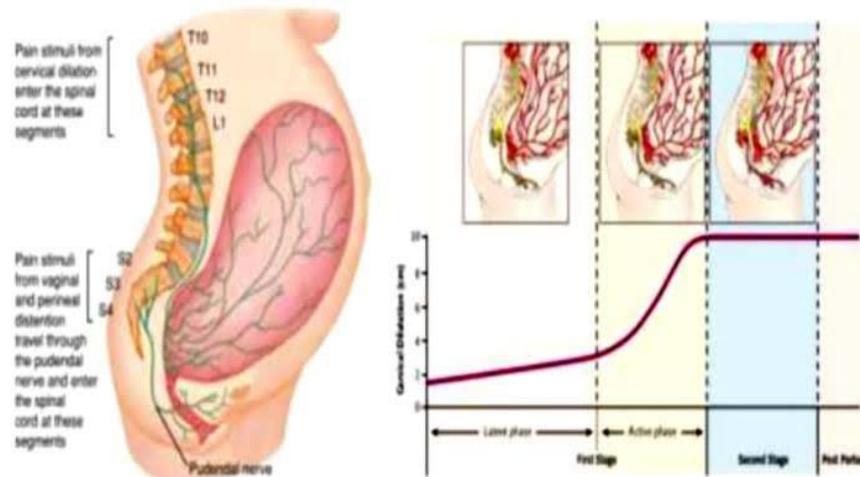
Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada ibu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *Braxton hicks* akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg., dan kekuatan kontraksi *Braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Rasa sakit persalinan memiliki dua komponen yaitu visceral dan somatic.



Gambar 2.4 Lokasi Nyeri Gambar Selama Kala 1 Persalinan

Nyeri visceral disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri. Pada setiap kontraksi uterus, tekanan ditransmisikan ke serviks menyebabkan peregangan dan distensi sehingga mengaktifkan rangsang *nosiseptor aferen* yang sebagian disebabkan oleh iskemia dalam rahim akibat kontraksi. Impuls yang dihasilkan dihantarkan ke sumsum tulang belakang oleh serabut *C aferen* kecil tanpa myelin yang berjalan dengan serabut simpatis melewati *fleksus pelvikus* menuju *nervus hipogastrik medius*, kemudian menjalar ke hipogastrik superior menuju simpatis lumbal. Serabut nyeri dari rantai simpatetik memasuki dorsal kornu yang terkait dengan saraf-saraf tulang belakang T10 hingga L1 dan melewati akar saraf posterior ke sinaps di *dorsal kornu* sumsum tulang belakang.

Nyeri somatik terjadi pada saat mendekati persalinan awal kala II, bersifat nyeri dan terlokalisir ke vagina, rectum dan perineum sehingga nyeri didominasi oleh kerusakan jaringan di panggul dan perineum. Nyeri somatic menjalar ke dermaton yang terdekat T10 dan L1 dan jika dibandingkan dengan nyeri visceral, lebih tahan terhadap obat pengurang rasa nyeri. Nyeri pada tahap kedua persalinan. Semua impuls saraf yang dihasilkan (*visceral dan somatic*) menjalar ke sel-sel tanduk dorsal kemudian diproses dan ditransmisikan ke otak melalui saluran spino-thalamic. Transmisi ke sistem hipotalamus dan limbik menyumbang respons emosional dan otonom yang terkait dengan rasa sakit.



Gambar 2.5 Fisiologi nyeri pada persalinan (Vermelis et al., 2010)

b. Mekanisme nyeri

Istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan transmisi nyeri normal dan interpretasinya adalah nosisepsi. Nosisepsi merupakan sistem yang membawa informasi mengenai peradangan, kerusakan, atau ancaman kerusakan pada jaringan ke medulla spinalis dan otak. Nosisepsi memiliki empat fase :

- 1) Transduksi : sistem saraf yang mengubah stimulus nyeri dalam ujung saraf menjadi impuls.
- 2) Transmisi : impuls berjjalan dari tempat awalnya ke otak.
- 3) Persepsi : otak mengenali, mendefinisikan, dan berespons terhadap nyeri.
- 4) Modulasi : tubuh mengaktivasi respons inhibitor yang diperlukan terhadap efek nyeri (Rosdahl & Kowalski, 2014).

c. Faktor mempengaruhi nyeri persalinan

- 1) Faktor fisiologis nyeri
 - a) Pembukaan dan penipisan serviks
 - b) Segmen bawah rahim tegang
 - c) Ligament uterus meregang
 - d) Peritonium tertarik
 - e) Kandung kemih tertekan
 - f) Hipoksia
 - g) Vagina tertekan

- 2) Faktor psikologis
 - a) Ketakutan
 - b) Panic
 - c) Harga diri rendah
 - d) Marah pada bayi
 - e) Takut hamil gangguan aktifitas seksual
- 3) Faktor persepsi dan toleransi terhadap nyeri
 - a) Intensitas persalinan
 - b) Kematangan serviks
 - c) Posisi janin
 - d) Karakteristik panggul
 - e) Kelelahan

d. Penyebab nyeri persalinan

Nyeri persalinan juga terjadi akibat :

- 1) Adanya iskemia miometrium dan serviks karena kontraksi akibat perdarahan dari rahim atau adanya vasokonstriksi akibat aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
- 2) Penekanan dalam ujung saraf yang terletak diantara badan dan serabut otot fundus uteri.
- 3) Otot rahim sedang mengalami proses peradangan.
- 4) Kekuatan dan aktivitas berlebih dari system saraf simpatis disebabkan oleh kontraksi serviks dan segmen bawah rahim.
- 5) Adanya dilatasi serviks dan segmen bawah rahim.

e. Management nyeri persalinan

1) *Massage*

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi.

2) *Relaksasi*

Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan :

- a) Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks di samping di bawah lutut dan kepala diberi bantal.
 - b) Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.
 - c) Kedua lutut di tekuk, berbaring terlentang, kedua tangan di samping telinga.
 - d) Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung.
- 3) *Kompres* hangat dan kompres dingin. Kompres biasanya dapat mengendalikan rasa nyeri juga memberikan rasa nyaman sekaligus meredakan ketegangan (Marni, 2016).
 - 4) *Hidroterapi* air dapat membatasi rasa sakit karena dapat menyebabkan relaksasi. Jika ibu merasa tegang , kontraksi menjadi sangat menyakitkan sehingga dapat menyebabkan kontraksi menjadi tidak lancar. Air membantu ibu lebih rileks dan lebih dapat mengendalikan diri menghadapi kontraksi sehingga tidak terlalu menyakitkan. Selain itu di dalam air otot-otot mengendur (Marni, 2016).
 - 5) *Aromatherapi*. *Aromatherapi* menggunakan ekstra wewangian tertentu untuk menebar aroma dalam ruang bersalin. Efeknya dapat menenangkan, hilangnya rasa cemas dan relaksasi ibu bersalin (Marni, 2016).
 - 6) *Transcutaneous Nerve Stimulation* (TENS) merupakan salah satu cara penanggulangan nyeri persalinan nonfarmakologis. Dua pasang elektroda ditempel dipunggung, satu pasang setinggi T10-L1, sepasang yang lain setinggi S2-S4. Stimulasi dua generator dua saluran yang menghasilkan pulsa bifasik dengan intensitas rendah dan frekuensi tinggi. Stimulasi ini dapat ditingkatkan sesuai dengan derajat nyeri yang dialami (Marni, 2016).

7) Music. Music dapat membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri sehingga ibu merasa rileks. Hal ini dapat ditunjukkan bagi anda yang memang suka mendengarkan alunan nada. Baik itu berupa alunan ayat Al-Qur'an, atau music klasik (Marni, 2016).

f. Efek yang ditimbulkan akibat nyeri persalinan

Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan katekolamin terutama epinefrin. Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal diantaranya adalah pada psikologis penderita menjadi ketakutan dan merasa cemas. Pada sistem kardiovaskuler terjadi peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi sistemik perifer. Pada sistem metabolik terjadi peningkatan kebutuhan oksigen, asidosis laktat, hiperglikemia dan liposis. Pada gastrointestinal terjadi penurunan pengosongan lambung. Serta pada jann terjadi asidosis akibat hipoksia pada janin (Maryunani, N. A., 2014).

g. Kala intensitas nyeri

1) Skala intensitas nyeri numerik 0-10

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

Meurut Wong dalam Solehati et al. (2015), persepsi skala instesitas nyeri numeric sebagai berikut.

0 = tidak ada nyeri

1-3 = sedikit nyeri

3-7 = nyeri sedang

7-9 = nyeri yang paling hebat.



Gambar 2.6 Skala Penilaian Numerik 0-10

2) Skala Visual

Skala visual adalah gambar anatomi wajah manusia untuk membantu menjelaskan rasa nyeri. Skala visual yang paling populer adalah skala tingkat nyeri gambar wajah oleh Wong Baker, berupa ekspresi wajah untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakan.



Gambar 2.7 Skala Visual

3. Teknik *Counter Pressure*

a. Definisi

Massage merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Rasa nyeri sebetulnya merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan bahaya. Nyeri saat persalinan tidak perlu dihilangkan secara total, tetapi sangat penting untuk mengelola dengan baik rasa nyeri secara individual (Simkin & O'hara, 2002).

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

Massage 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 (Simkin & O'hara, 2002).

Pengukuran nyeri dilakukan sebelum dan setelah dilakukannya *massage* pada ibu bersalin. Perlakuan yang dilakukan pada subjek penelitian adalah *massage* pada punggung selama $\pm 20-30$ menit. *Massage* pada punggung yang dimaksud adalah memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sacrum dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan dalam Gerakan lurus atau lingkaran kecil.

b. Mekanisme *Massage Counterpressure*

Menurut Rejeki (2011) sumber nyeri kala I yang berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva, dan klitoris ditransmisikan melalui saraf pudendal menuju spinal melalui sacral ke 4,3, dan 2. Dengan diberikan *massage* teknik *counterpressure* impuls nyeri tersebut dapat berkurang.

Selain teori tersebut teknik *counterpressure* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori opiate endogenous, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan spina cord menentukan system saraf pusat untuk mengaktifkan substansi morfin yang dinamakan *endorphine* dan *eukephaline* bila nyeri diterima. Opiate *endorphine* ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulus kulit melalui pijatan. Opiate reseptor ini berada pada ujung saraf sensorik ferifer. Pijatan juga dapat mengaktifkan *endorphine* atau senyawa penawar alamiah dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Maryunani, A., 2014).

c. Teknik *Massage Counter Pressure*

Menurut Erinda (2015) teknik *massage counter pressure* dilakukan dengan memberikan penekanan yang terus menerus selama 20 menit sehingga pasien merasakan penekanan tersebut. Penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang persalinan yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang persalinan, memperlancar peredaran darah, dan akhirnya menimbulkan relaksasi. Teknik *massage counterpressure* selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram otot, menurunkan nyeri, kecemasan mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha

diikuti ekspansi tulang pelvis karena repalsasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan.

Dengan pemberian *massage counter pressure* selama 20 menit dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medula spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Erinda, 2015).

Menuru Maryunani (2014), cara melakukan *counter pressure* sebagai berikut:

- 1) Pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan , atau juga menggunakan bola tenis.
- 2) Melakukan penekanan pada bagian punggung bawah (tulang sakrum) saat nyeri.
- 3) Tekanan pada counter pressure dapat diberikan gerakan lurus atau lingkaran kecil.
- 4) Lakukan penekanan selama ibu merasakan kontraksi.
- 5) Lakukan prosedur setiap kontraksi dengan waktu 20 menit.
- 6) *Counter pressure* tidak dapat diteruskan jika wanita merasa penekanan ini tidak dapat menolong mengurangi rasa nyeri yang dideritanya.

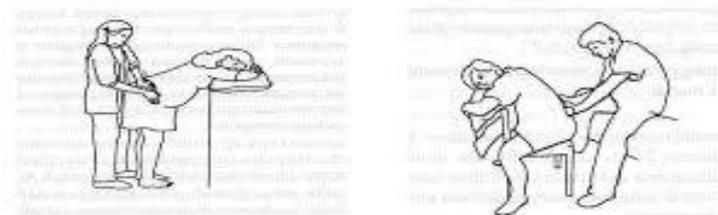
Prosedur tindakan *massage counter pressure* yaitu :

- 1) Tawarkan pasien ingin dipijat atau tidak
- 2) Posisikan pasien nyaman mungkin.

Menurut Simkin & O'hara (2002) adapun cara yang dapat dilakukan pada aplikasi tindakan *counter pressure* adalah :

- 1) Cara 1 melakukan tekanan kuat yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum wanita dengan kepala salah satu tangan.

Counter Pressure



Gambar 2.8 *Counterpressure* cara 1

- 2) Cara 2 melakukan peremasan kedua pinggul kemudian menekan kedalam arah titik tengah panggul dengan seluruh telapak tangan secara terus menerus sepanjang kontraksi (Simkin & O'hara, 2002).



Gambar 2.9 *Counterpressure* cara 2

Menurut Stillerman & Elaine (2008) dalam Rejeki (2011) beberapa posisi dapat dilakukan saat pelaksanaan Counter Pressure antara lain : berdiri, duduk, tidur tengkurap, membungkuk dan bersandar kedepan, berbaring miring.

d. Penatalaksanaan

Tekanan dalam *massage counter pressure* dapat dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu, langkah-langkah melakukan *Massage Counter Pressure* yaitu, menurut (Yuliatun, 2013).

- 1) Memberitahu ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya.

- 2) Menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring kiri ataupun duduk.
 - 3) Mencuci tangan.
 - 4) Menekan daerah sacrum secara mantap dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan setiap kontraksi selama 20 menit, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya selama kontraksi.
 - 5) Mengevaluasi teknik *massage counter pressure* tersebut.
- e. Kontra indikasi

Studi kasus ini adalah ibu bersalin yang melahirkan secara normal pada kala I, ibu hamil yang tersedia menjadi responden dan ibu hamil juga bisa membaca dan menulis. Sedangkan jika studi kasus ini adalah ibu bersalin yang melahirkan dengan adanya komplikasi dan indikasi rujukan ke Rumah Sakit studi kasus *Massage Counter Pressure* ini tidak dapat diterapkan.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan:
 - a. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan, Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.

- 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b. Area Kompetensi, Keterampilan Klinis dalam Praktik kebidanan Masa Persalinan :
 - 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan.
 - 2) Pemantauan dan asuhan kala I.
 - 3) Pemantauan dan asuhan kala II.
 - 4) Pemantauan dan asuhan kala III.
 - 5) Pemantauan dan asuhan kala IV.
 - 6) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan.
 - 7) Partograf.
 - 8) Tatalaksana awal kegawatdaryatan pada masa persalinan dan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan dapat referensi dari penelitian-penelitian sebelum yang berkaitan dengan judul kasus laporan tugas akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berhubungan dengan tugas akhir ini yaitu :

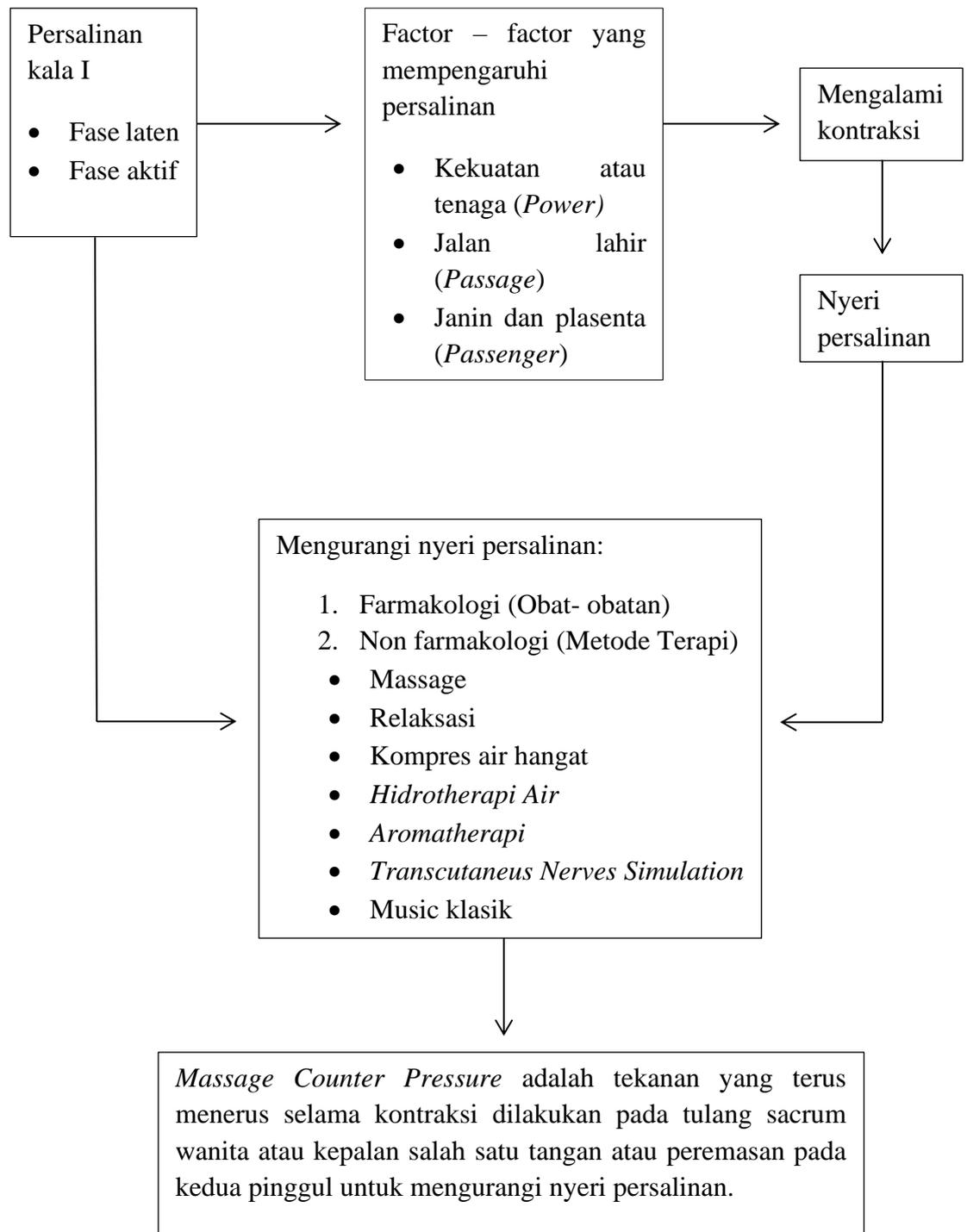
1. Sri Rejeki tahun (2013) menyatakan bahwa rentang nyeri yang sebelum dilakukan sesuatu tindakan adalah 9-10 sebanyak 13 responden (54,2%). Setelah dilakukannya Teknik *Massage Counter Pressure* selama \pm 20 menit akan terjadi penurunan nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 18 responden (75%) pada skala 3-6. Oleh sebab itu, dapat dilihat langsung oleh penelitian dimana terjadi pengurangan rasa nyeri persalinan.
2. Hasil penelitian Jsudha (2012) intervensi saat *counter pressure* selama \pm 20 -30 menit Tingkat nyeri pada responden menurun dari nyeri berat menjadi nyeri ringan. Hal ini di sebabkan karena responden merasa cemas dan takut saat terjadinya fase laten hingga fase aktif. Nyeri dan Tingkat kecemasan yang dirasakan responden baik sebelum maupun setelah bersalin tertentu tidak sama antara responden satu dengan responden lain.
3. Hasil penelitian Darmayanti & Suhwardi (2019) mengatakan bahwa *metode counter pressure* selama 20 menit akan membantu menurunkan

nyeri, kecemasan, mengatasi kram pada otot, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, memudahkan bayi turun melewati jalan lahir dan mempercepat proses persalinan serta relative aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun, 2013).

4. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novita bahwa terdapat perbedaan Tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu anatar sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan yaitu sebelum melakukan *massage counterpressure* nyeri yang dirasakan oleh ibu adalah nyeri sedang dan setelah dilakukan *massage counterpressure* selama \pm 20-30 menit nyeri yang dirasakan menurun menjadu nyeri ringan.

D. Kerangka Teori

Adapun kerangka konsep penelitian adalah efektifitas teknik *counturpressure* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I



Kerangka Konsep Penelitian

Sumber: Erinda (2015), Danuatmaja & Meiliasari (2014)