

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran dari hasil konsepsi yang dapat hidup didalam uterus melalui vagina ke dunia luar, sedangkan persalinan normal ialah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir tiba-tiba dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2010).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu yaitu pada bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar pada vagina ibu). Faktor ini merupakan penentu apakah janin dapat keluar melalui jalan lahir secara normal atau tidak dan apakah janin dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang akan dilalui. Hal ini dapat diketahui dengan mengetahui ukuran dan bentuk panggul ibu sebelum persalinan (Mutmainnah; dkk, 2017:38).

2) *Power* (Kekuatan)

Faktor ini yang berperan dalam mendorong janin keluar, didukung oleh kontraksi uterus (his) yang teratur serta kekuatan ibu ketika meneran karena terdapat efek dari kekuatan his serta refleks mengejan ibu (Mutmainnah; dkk, 2017: 56-62).

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Terdapat 3 komponen dalam faktor ini yaitu janin, air ketuban (menjaga janin dari trauma yg berasal dari luar kandungan, menstabilkan suhu, sarana yang bisa membuat janin bergerak bebas di dalam rahim ibu), serta plasenta (bagian krusial yang

mendistribusikan zat dari ibu ke janin) (Mutmainnah; dkk, 2017: 24-36).

4) Psikologi

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan ialah psikis dari ibu, umumnya ibu akan mengalami perubahan psikis menjadi lebih cemas serta takut karena akan menghadapi peristiwa persalinan (Mutmainnah; dkk, 2017: 62).

5) Penolong

Peran penolong dalam pendukung jalannya proses persalinan merupakan menyampaikan dukungan dan memberikan ketenangan untuk ibu secara emosi ataupun fisik agar persalinan berjalan dengan lancar (Mutmainnah; dkk, 2017: 62).

c. Sebab-Sebab terjadinya persalinan

Karena yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks diantaranya : Teori hormonal, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf, nutrisi serta teori prostaglandin. hal ini yang diduga menjadi pengaruh sehingga partus di mulai.

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his (Rukiyah; dkk, 2019:4).

2) Teori Oxytosin

Di akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu muncul kontraksi otot-otot Rahim (Rukiyah; dkk, 2019:4).

3) Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot Rahim sebagai akibatnya timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin (Rukiyah; dkk, 2019:4).

4) pengaruh Janin

Hipofise serta kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan krusial oleh sebab itu pada ancephalus kelahiran seringkali lebih lama (Rukiyah; dkk, 2019:4).

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial mengakibatkan kontraksi myometrium di setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik pada air ketuban maupun darah perifer di ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan seluruh faktor bekerja bersama, sebagai akibatnya pemicu persalinan menjadi multifaktor (Rukiyah; dkk, 2019:4).

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan yaitu kala I-IV persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2021:9).

1) Kala I persalinan

Pada Kala I Persalinan dimulainya proses persalinan yang digejalai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, serta mengakibatkan perubahan pada serviks sampai mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari 2 Fase.

a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dimulai dari 0 sampai dengan 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase aktif adalah fase pembukaan yang cepat dan membutuhkan waktu sekitar 6 jam, dan terbagi menjadi beberapa fase, yaitu:

1. Fase Accelerasi, (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang di capai dalam waktu 2 jam.
2. Fase Dilatasi Maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

3. Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai dengan 10 cm yang dicapai dengan waktu 2 jam.

Tanda-Tanda kala I persalinan

- a) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak terlalu mengganggu ibu, karena ibu masih dapat berjalan.
- b) Semakin lama his semakin kuat: Interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lama.
- c) *Bloody Show* bertambah banyak.
- d) Lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam.
- e) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah “Kemajuan pembukaan 1cm sejam bagi primigravida dan 2 cm sejam bagi multigravida.

2) Kala II Persalinan

Tahapan persalinan Kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III Persalinan

Tahapan persalinan kala III di mulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV

Pada kala ini dimulai sejak plasenta lahir hingga 1-2 jam. Setelah plasenta lahir adalah masa di mulainya masa nifas (purperineum), biasanya pada masa ini sering timbul perdarahan.

e. Tanda bahaya kala I

Adapun tanda bahaya yang harus diwaspadai saat menolong persalinan kala I adalah:

- 1) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Pre-eklamsi).
- 2) Temperatur lebih dari 36,0 °C.
- 3) Nadi lebih dari 100x/menit.
- 4) DJJ (100 atau >180x/menit) normal DJJ 120-160x/menit.

- 5) Kontraksi kurang dari 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung kurang dari 40 detik.
- 6) Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada pada fase aktif (Partograf).
- 7) Cairan amnion, meconium dan darah.
- 8) Urine volumenya sedikit dan pekat.

Adapun Komplikasi yang muncul pada kala I yaitu: ketuban pecah dini, tali pusat menubung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersiauteri (Rukiyah; dkk, 2019:83).

2. Nyeri persalinan

a. Pengertian nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan keadaan fisiologis dalam persalinan yang menimbulkan rasa tidak nyaman akibat rangsangan pada ujung-ujung saraf tertentu, Selama persalinan dan kelahiran pervaginam (Alyensi & Arifin, 2017).

Nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Rasa nyeri pada persalinan muncul akibat respons psikis dan refleks fisik sehingga ibu tidak merasa mampu akan bisa melewati nyeri tersebut dengan baik, banyak diantara ibu merasa cepat putus asa dan tidak kuat menahan rasa sakit (Rukiyah; dkk, 2019:62).

b. Nyeri persalinan kala I

Nyeri persalinan kala I dikarenakan kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim, yang menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan, yaitu kecemasan, kelelahan, dan kekhawatiran sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada (BD, Yefrida & Masmura, 2017).

Nyeri persalinan yang berlebihan dan terlalu lama akan menimbulkan kecemasan dan tekanan psikologis, sehingga dapat mempengaruhi keadaan fisik ibu bersalin, seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi nafas dan denyut jantung. Apabila hal ini terus terjadi, maka nyeri yang hebat selama persalinan dapat menimbulkan kelelahan pada ibu sehingga berisiko terjadinya partus lama yang dapat

membahayakan ibu dan janin, serta dapat menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan anak (Alyensi & Arifin, 2018).

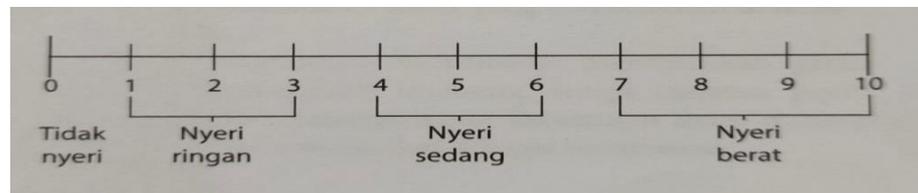
Selain itu nyeri persalinan juga dapat mempengaruhi psikologis ibu nyeri yang tidak tertangani menimbulkan rasa cemas pada ibu, dan sebaliknya rasa cemas yang berlebihan juga dapat menambah intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin (Aprilia, 2019).

c. Pengukuran intensitas nyeri

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

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 berat. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektifitas dari intervensi pereda rasa nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Adapun skala yang dipergunakan pada pengukuran nyeri yaitu:



Gambar 1.

(Numerical Rating Scales, NRS)

Sumber: <https://images.app.goo.gl/968qbi8gAHmjgX3S8>

Keterangan:

0 : Tidak nyeri.

1-3 : Nyeri ringan (Klien masih dapat berkomunikasi dengan baik).

4-6 : Nyeri sedang (Klien tampak mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik).

7-10: Nyeri berat (klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikkan).

d. Manajemen nyeri non farmakologis

Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan berbagai metode, baik secara farmakologi dan non-farmakologi, diantaranya teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan serta perubahan posisi, abdominal lifting, hipnoterapi, terapi music, aromaterapi serta teknik *counter pressure*. Manajemen nyeri yang di pakai pada studi kasus ini ialah menerapkan teknik *counter pressure*, teknik *counter pressure* adalah salah satu metode yang bisa mengurangi nyeri tajam serta memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada waktu kontraksi atau diantara kontraksi (Alyensi & Arifin, 2018).

3. Teknik *Counter Pressure*

a. Definisi

Teknik *counter pressure*, ialah salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan memakai teknik pijat bisa meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, menaikkan aliran darah serta oksigenasi kesemua jaringan. Pijatan yang diberikan pada ibu bersalin selama 20 menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi menjadi pereda rasa sakit serta membangun perasaan nyaman menghasilkan relaksasi dan memperbaiki situasi, pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, serta nyaman pada persalinan (Erni & Melyana, 2018)

Teknik *counter pressure* artinya pijatan tekanan kuat menggunakan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau juga memakai bola tenis, tekanan dapat diberikan pada gerakan lurus atau bulat kecil, teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan, tetapi perlu disadari bahwa terdapat ibu

yang tidak biasa dipijat bahkan disentuh ketika mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak bisa lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh, bidan wajib tahu hal ini dan menghormati keinginan ibu (Rukiyah; dkk, 2019:68).

b. Teknik *counter pressure*

Teknik *counter pressure* bisa dikategorikan sebagai intervensi yang aman dan cukup efektif untuk mengurangi nyeri persalinan di kala I Fase aktif, Teknik *counter pressure* dilakukan dengan memberikan tekanan pada waktu kontraksi di tulang sakrum pasien menggunakan pangkal atau bisa juga dengan kepala salah satu telapak tangan dengan posisi berbaring miring kiri ataupun duduk, penekanan dilakukan saat responden mengalami kontraksi uterus (yang mengakibatkan nyeri pinggang) di kala I fase aktif (Siti, Rossilawati & dkk. 2021).

Teknik *counter pressure* ini dilakukan pada wilayah lumbal dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal 1 dengan begitu impuls rasa sakit ini bisa diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang mengakibatkan gate control akan tertutup serta rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral (Erni & Melyana, 2018).



Gambar 2.
Teknik *counter pressure* posisi duduk



Gambar 3.

Teknik *counter pressure* miring kiri

Melalui teknik *counter pressure* akan menutup rangsangan nyeri yang akan dihantar menuju medulla spinalis serta otak, senyawa endorphin akan diaktifkan pada waktu dilakukan *counter pressure* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang bisa menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Erni & Melyana, 2018).

- c. Manfaat teknik *counter pressure*
- 1) Mengurangi nyeri pinggang persalinan.
 - 2) Memperlancar peredaran darah.

- 3) Mempercepat proses persalinan.
 - 4) Menghilangkan ketegangan otot.
 - 5) Membantu ibu mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri di bagian bawah punggung (Indrayani,2016)
- d. Prinsip teknik *counter pressure*
- Prinsip teknik *counter pressure* yaitu memberikan pijatan serta tekanan yang kuat dapat menggeblok serta mengaktifkan endorphin yang bisa membuat relaksasi otot sebagai akibatnya nyeri pun berkurang (Pratiwi & Nurullita, 2017).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Undang-undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan

Pasal 46

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

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai
 - a. Pemberi pelayanan kebidanan
 - b. Pengelola pelayanan kebidanan,
 - c. Penyuluh dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik,

- e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan atau
 - f. Peneliti.
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1), bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil,
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal,
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal,
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas,
- e. Mpertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

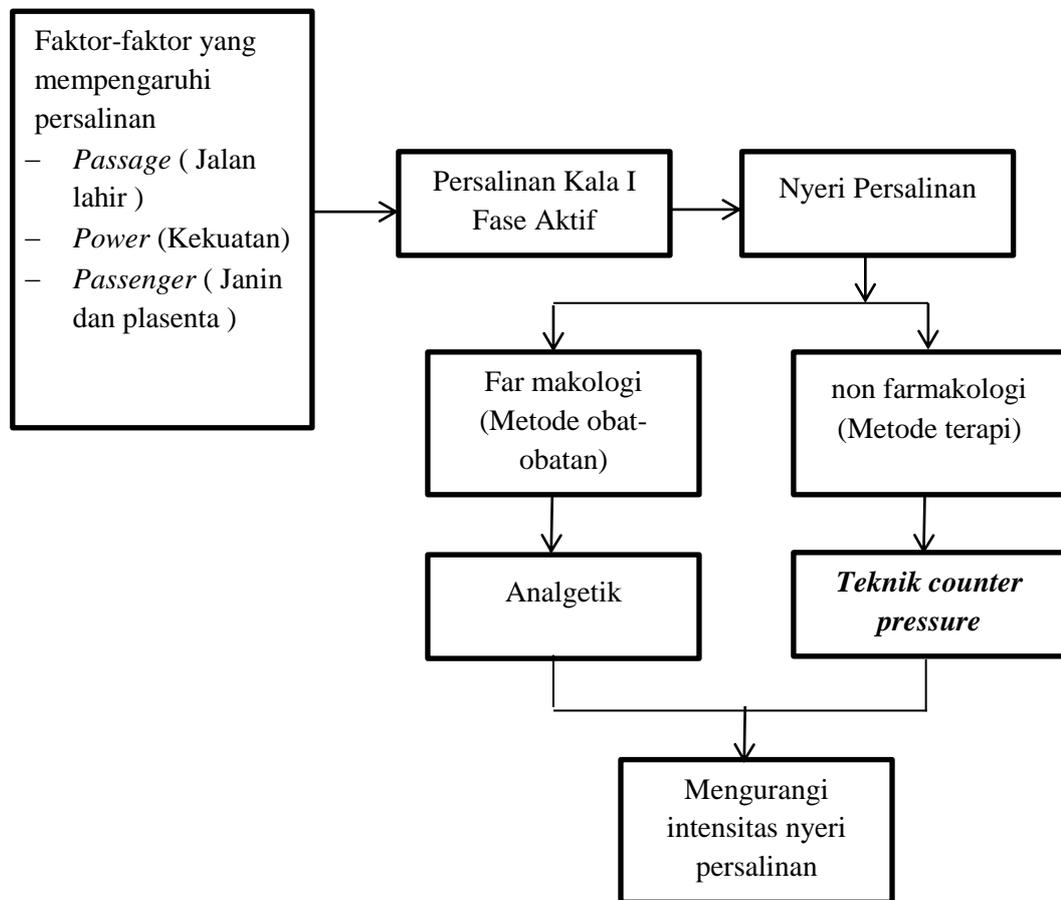
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Mahdalena Prihatin Ningsih dan Lisa Rahmawati pada tahun 2019. Hasil penelitian ini yaitu sebelum di berikan teknik *counter pressure* berada di kategori sangat berat yaitu 7,81. rata-rata sekor nyeri persalinan kala 1 fase aktif sesudah di lakukan teknik *counter pressure* berada di kategori berat yaitu 6,56, terdapat efektifitas teknik *counter pressure* terhadap pengurangan skor nyeri persalinan kala 1 fase aktif, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat imbas penerapan teknik *counter pressure* terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan.

2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Satria pada tahun 2018 hasil yang didapat dari tindakan pada klinik bidan elviana. Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan quasi eksperimen dengan pendekatan pretest–posttest design jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 20 orang, hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri persalinan sebelum pijatan *counter pressure* adalah 8 (nyeri berat) dengan skala 7-9. Rerata nyeri sehabis dilakukan *counter pressure* merupakan 5 (nyeri sedang) di skala 3- 7, berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji T-Tes, didapatkan nilai $P= 0,000$ dan diketahui $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan nilai p lebih kecil dari nilai α atau $p < \alpha$. Ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat teknik *counter pressure*. Analisis data menunjukkan hasil yg signifikan jadi dapat diambil kesimpulan bahwa pijat teknik *counter pressure* efektif terhadap pengurangan nyeri ibu ketika fase aktif kala 1 persalinan.

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zaharoh, dkk (2021) yang berjudul teknik *counter pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus yang merupakan metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif dan komprehensif untuk menyelesaikan masalah yang dialami pasien. Penanganan nyeri yang telah diberikan pada Ny. M menggunakan Teknik *counter pressure* ini dapat menurunkan rasa nyeri proses persalinan pada kala 1 fase aktif dengan skala nyeri pada angka 9 sebelum dilakukan terapi dan menurun ke angka 7 pada percobaan pertama dan kembali turun menjadi 4 pada percobaan kedua selama 20 menit pada setiap pemberian terapi teknik *counter pressure* yang diberikan pada pasien bersalin Ny. M dapat menurunkan nyeri hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijatan manual secara signifikan mengurangi intensitas dan durasi nyeri persalinan di kedua tahap, kesimpulan pada penelitian ini yaitu pemijatan *counter pressure* selama fase aktif persalinan bisa mengurangi nyeri persalinan secara efisien.

D. Kerangka Teori



Gambar 4.

Kerangka Teori

Sumber: (Yuni fitriana & windi nurwiandani, 2021)