BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persalinan dan kelahiran adalah rangkaian peristiwa muli dari kencang-kencang teratur dampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau kekuatan sendiri yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42) minggu, berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Fitriahadi dan Utami, 2019:12)

Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya persalinan spontan, persalinan buatan dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahir. Persalinan buatan adalah peoses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya *ekstraksi forceps*, atau ketika dilakukan operasi *section caesaria*. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses seperti biasnya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian picotin, atau prostaglandin. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018:7)

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progresteron

Hormone estrogen dapat meningkatkan ketegangan otot rahim, sedangkan hormone progreseteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat

keseimbangan antara kadar progresteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kemailan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinna.

2) Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan konteraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregam dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi konteraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot rahim.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi perslinan. Prostaglandin dianggap pemicu terjadinya persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran. Oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urine, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala IV merupakan observasi apakah terjadi perdarahan post partum. (Fitriahadi dan Utami, 2019:15)

a) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada pemulaan his kala I pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu maish dapat berjalan-jalan. (Fitriahadi dan Utami, 2019:15).

Berdasarkan kemajuan pembukaan kala I dibagi menjadi sebagai berikut.

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 bagaian, yaitu: fase akselerasi (fase percepatan) dimana dalam 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilaktasi maksiml, yakni dalam 2 jam pembukaan berlangsung secara cepat, dari pembukaan 4 menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pmbukaan 9 menjadi 10 cm.

b) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Dimulai setelah bayi lahir saampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari tempat perlekatannya.

d) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV ini dilakukanya observasi yang berupa: Tingkat kesadaran ibu, permeriksaan tanda-tanda vital seperti

tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi rahim, dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Fitriahadi dan Utami, 2019:16)

d. Tanda-tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

Ibu merasa kencang-kencang sering, teratur dengan nyeri menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan pengaruh hormone *oxitocyn* yang secara fisiologis membantu dalam pengeluaran janin.

Ada 2 macam konteraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxtonhicks)* dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan konraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencang-kencang makin sering, waktunya semakin lama, dan semakin terasa kuat, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada kehamilan pertama, terjadiya pembukaan disertai nyeri peru. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri biasanya terjadi karena adanya tkanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vagina toucher)*.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show merupakan lender disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Tanda pecahnya ketuban (karioamnion), di dalam selaput ketuban yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi , bias bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya (cesar). (yulizawati dkk, 2019:4)

e. Tujuan Asuhan Persalinan

1) Tujuan Asuhan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap klien untuk.

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

2) Prinsip Asuhan

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

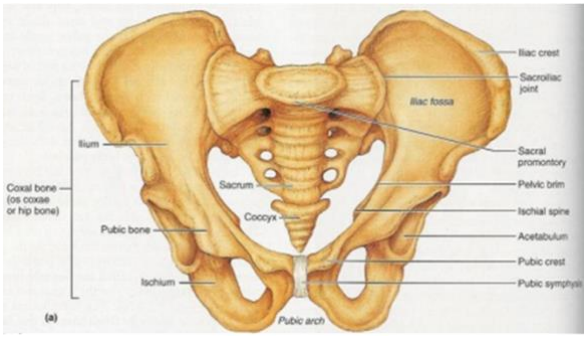
a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
c) Menghargai hak-hak ibu dan memberikan asuhan yang bermutu sopan santun.
d) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
e) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum melakukan serta meminta izin dahulu.
f) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, serta kepada siapa saja yang ibu inginkan untuk berbagi informasi ini.
g) Selalu mendiskusikan rencana dan intervensi serta pemilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu.
h) Mengizinkan ibu untuk memilih sipa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahira dan pascasalin.
i) Mengizinkan ibu menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran.
j) Menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu (*Episiotomi*, pencukuran dan enema).
k) Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*bounding and attachment*).

f. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor trsebut diantaranya:

1) Passage

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.



Gambar 2.1 Anatomi Panggul

Bagian keras

a) Tulang panggul
   (1) *Os cocsae: os ilium, os ischium, os pubis*
   (2) *Os sakrum: promontorium*
   (3) *Os coccyangis*
b) Artikulasi
   (1) Artikulasi simfisis pubis, disepan pertemuan os pubis
   (2) Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*
   (3) Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan *os sacrum* dan *os coccygyangis.*
c) Ruang panggul
   (1) Pelvis mayor, terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya terdapat pelvis minor.
   (2) Pelvis minor, dibatasi oleh pintu atas penggul dan pintu bawah panggul.
d) Pintu panggul
   (1) Pintu Atas Panggul (PAP), dibatasi oleh linea terminalis (*linea inominata*).
   (2) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadika, disebut *midlet.*
   (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut *outlet.*
   (4) Ruang panggul yang sebenarnya berada antara *inlet* dan *outlet.*

e) Bidang hodge

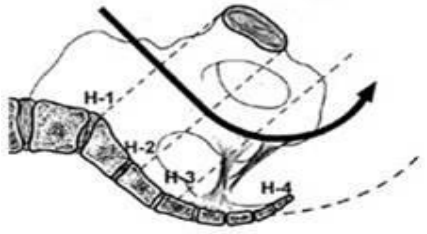
Bidang adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah janin ke dalam pangul. Terdapat 4 bidang hodge, yaitu:

(1) Bidang hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembalike promontorium.

(2) Bidang hodge II : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.

(3) Bidang hodge III : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika.*

(4) Bidang hodge IV : bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccyangeus.*



Gambar 2.2 Bidang Hodge

f) Bagian lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan dan ligament. Jalan lahir lunak yang berperan dalam persalinan adalah SBR, serviks uteri dan vagina. Disamping otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan dalam persalinan. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

2) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah: his, kontraksi oto-otot perut, kontraksi diafragma dam aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) HIS (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja baik dan sempurna dengan sifat-sifat. Pada saat kontaksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum utri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

b) Tenaga mengedan

Setelah pembukaan pengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain his, tentunya disebabkan oleh otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengedan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

3) *Passanger* (janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban. (Fitriana dan Nurwindani, 2018:25)

4) Psikis ibu

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang dukungan yang akan diperlukannya. (Fitriahadi dan Utami, 2019:34)

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kopetensi yang baik diharapkan kesaahan atau malpraktik dalam asuhan tidak terjadi. (Damayanti dkk, 2014:105)

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri

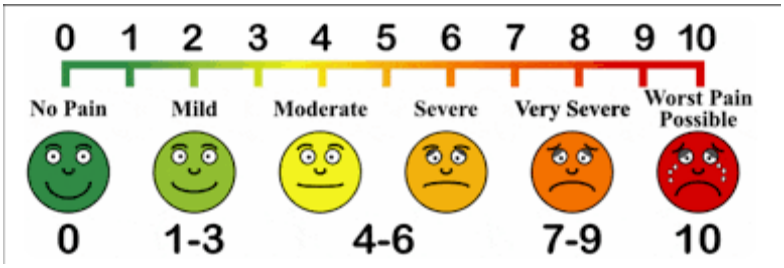
Nyeri adalah pengalaman sensori emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil dan keregangan otot.

Nyeri yang dialami selama persalinan memiliki 2 jenis menurut sumbernya, yaiut nyeri viseral dan nyeri somatik. Nyeri viseral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. sedangkan nyeri somatik adalah rasa nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedanglan pembukaan serviks dan penurunan daerah terbawah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Dalam persalinan, pijat membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan dan kepedulian dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah dan kuat. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehmilan, relaksasi, *massage*, stimulasi *cuteneus*, aroma terapi, hipnotis, akupuntur dan yoga. (Fitriahadi dan Utami, 2019:89)

Tingkat nyeri seseorang dalam Anonim (2013) dalam Fitriahadi dan Utami (2019:89) dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya:



Gambar 2.3 Skala Nyeri

Skala 0 : tidak terdapat nyeri

Skala 1-3 : nyeri ringan seperti kesetrum, nyut-nyutan

Skala 4-6 : nyeri sedang seperti kram, kaku

Skala 7-9 : nyeri berat namun masih dapat dikontrol oleh pasien

Skala 10 : nyeri sangat berat yang tidak dapat dikontrol pasien

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Penyebabnya meliputi faktor fisiologis dan faktor psikis (khasanah, 2005 dalam andarmoyo dan suharti, 2013)

1) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi. Gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karena saat itu otot-otot rahim memanjang kemudian memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, dan mendatar, kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut eahim dan kemudian membukanya. Jadi, kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir

Intensitas rasa nyeri dari awal pembukaan sampai pembukaan (10) akan bertambah tinggi dan semakin sering sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan bayi terhadap struktur panggul, diikuti regangan bahkan perobekan jalan lahir bagian bawah.

2) Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas yang berlebihan akan mempengaruhi rasa nyeri ini. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang rasa

nyeri persalinan dan melahirkan. Hal ini karena ambang batas rangsangan nyeri setiap orang berlainan dan subjektif sekali. Ada yang merasa tidak sakit hanya perutnya yang terasa kencang. Ada pula yang merasa tidak tahan mengalami rasa nyeri. Beragamnya respon tersebut merupakan suatu mekanisme proteksi dari rasa nyeri yang dirasakan.

c. Management Nyeri Persaliann

1) Massage

Massage adlah 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 atau meningkatkan sirkulasi.

Beberapa metode *massage* antara lain:

a) Metode *Effluerage*

Memperlakukan pasien dalam konsisi stengah duduk, lalu meletakkan kedua tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar kearah pusat simfisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan menggunakan gerakan melingkar atau satu gerakan.

b) Metode *deep back massage*

Memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga paseian menekan daerah sakrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

c) Metode *rubbing massage*

Gerakan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan.

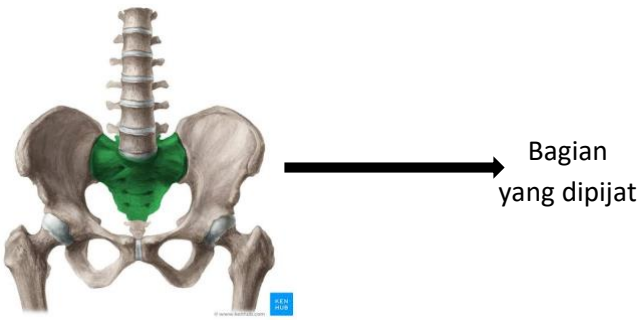
d) Metode *Counterpressure*

(1) Pengertian *Counterpressure*

Counterpressure adalah pijatan yang dilakukan dengan tekanan kuat dengan menggunakan tumit tangan atau bagian datar tangan. Teknik pijatan ini sangat efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada bagian punggung, kaki, dan tangan. Teknik *counterpressure* adalah teknik *massage* untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode nonfarmakologi (tradisional), yaitu dengan memberikan penekanan pada persyarafan di daerah nyeri pinggang ibu bersalin. Dengan adanya tekanan yang menggunakan kepala tangan dibagian pinggang ibu selama 20-30 menit dengan posisi duduk atau miring kiri supaya dapat memberikan efek terapeutik dan untuk mencapai relaksasi yang maksimal yaitu mengendurkan otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit. Penekanan dilakukan ketika responden mengalami konraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pad akala I fase katif. (Erinda, 2015).

(2) Hubungan *massage Counterpressure* dengan pengurangan rasa nyeri persalinan

Teknik *massage counterpressure* ini di lakukan di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan melalui syaraf simfisis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf toraka 10 11 12 sampai lumbal

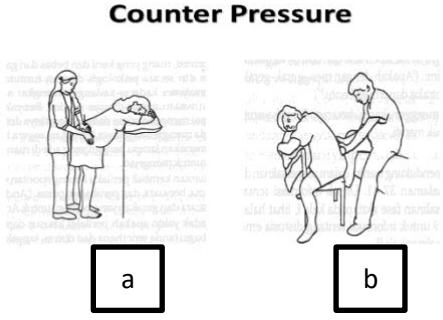


Gambar 2.4 Area pemijatan *counterpressure*

Dengan begitu rangsagan rasa sakit ini dapat di cegah dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter lebih besar dan rangsangan sakit tidak dapat di teruskan ke korteks serebral. Pijatan ini bermanfaat dalam mengurangi rasa nyeri saat adanya kontraksi. Pijatan ini dilakukan dengan lambat dan lama untuk membuat ibu merasa nyaman.*Counterpresure* merupakan teknik aplikasi teori gate control, dengan menggunakan teknik pijat dengan meredakan nyeri dengan menghambat dinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan selama 20-30 menit setiap kontraksi pada ibu bresalin akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan yang dilakukan di daerah sakrum akan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endoprin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan rasa nyaman. Penekanan yang dilakukan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman dalam persalinan. (Piliteri, 2010 dalam Erni dan Melyana, 2018).

(3) Cara melakukan massage *Countepressure*

Cara melakukannya adalah pasien dalam keadaan duduk atau berbaring miring kemudian bidan atau keluarga pasien menekan sakrum secara begantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan.



Gambar 2.5 Teknik *Counterpressure*
Bagian (a) *Couterpressure* dengan telapak tangan..
(b) *Counterpressure* dengan kepalan tangan.

Menurut Maryunani (2016), cara melakukan *counterpressure* sebagai berikut:

1) Memberikan tekanan kuat dengan menggunakan tumit tangan atau tangan bagian datar
2) Melakukan penekanan pada bagian punggung bawah saat nyeri.
3) Tekanan pada counterpresure dapat memberikan gerakan lurus atau lingkaran kecil.
4) Lakuka penekanan selama 30-90 menit saat adanya kontraksi.
5) Lakukan prosdur selama 3 kali berturut-turut.

e) Abdominal liffing

Memperlakukan pasien dengan cara membantu pasien pada posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan kea rah puncak perut tanpa menekan kea rah dalam, kemudian ulangi lagi.

2) Relaksasi

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

a) Berbaring telentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks di samping dibawah lutut dan kepala diberi bantal.
b) Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal dan di bawah perus sebainya diberi juga, agar tidak menggantung.
c) Kedua lutut ditekuk, berbaring telentang, kedua lengan di samping telinga.
d) Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diats tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung.

Keempat posisi tersebut dapat digunakan selama ada his. (Fitriahadi dan Utami, 2019:92)

d. Mekanisme nyeri persalinan

Mekanisme nyeri persalinan menurut Muhiman (1996) dalam Andarmoyo dan Suharti (2013) sebagai berikut.

1) Membukanya mulut rahim

Nyeri pada kala pembukaan terutama disebabkan oleh membukanya mulut rahim, misalya peregangan otot polos merupkan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan erat antara besar pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa kurang lebih 15-30 detik setelah mulainya kontraksi).

2) Kontraksi dan peregangan rahim

Rangsangan nyeri disebabkan oleh tetekannya ujung saraf sewaktu rahim berkntraksi dan teregangnya otot rahim bagian bawah.

3) Peregangan jalan lahir nagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

1) Faktor internal

a) Pengalaman dan pengetahuan rasa nyeri

Pengalaman sebelumnya atau persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinna. Hal ini disebabkan karena ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

b) Usia

Usia muda ccenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga

nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia kjuga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Tolerasmsi akamn meningkat sering bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyari.

c) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakuka latihan-latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan keletihan pada ibu karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

d) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi yang labil memegang peranan peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa trhadap stress adalah konversi, yaitu munculnya gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

2) Faktor eksternal

a) Agama

Semakin kuat agama kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relative stabil.

b) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem, seperti perubahan cuaca, panas, singin, ramai, bising, memberikan stimulasi terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

c) Budaya

Budaya tertentu akan mempengaruh respon seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspreseikan rasa nyeri secara bebasm tetapi ada pula yan menganggap nyeri adalah sesuatu yang tidak perly diekspresikan secara berlebihan

d) Support system

Tersedianya sarana dan *support system* yang lebih baik dari lingkungan yang mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persainan.

e) Social ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu megatasi rangsangan nyeri yang dialami. Sering status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurng, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal, dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana megatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan iaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

f) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri prsaliann, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasinya dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tau bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri persalinan. (Andarmoyo dan Suharti, 2013:55).

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan permenkes RI no.28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

a. Pelayanan kesehatan ibu;

b. Pelayanan kesehatan anak; dan
c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

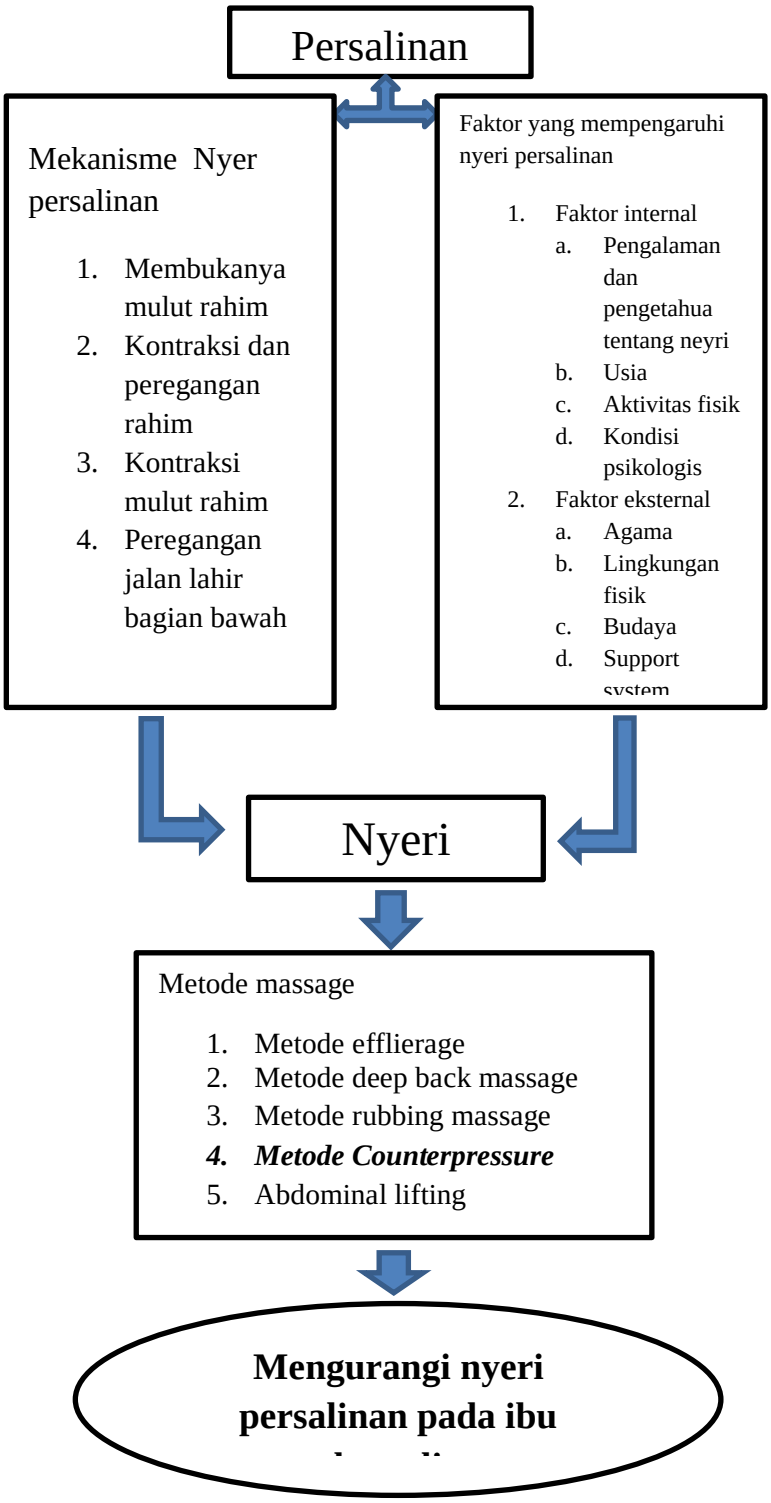
(1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
(2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimasksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
    a. Konseling pada masa sebelum hamil;
    b. *Antenatal* pada kehamilan normal;
    c. Persalinan normal;
    d. Ibu nifas normal;
    e. Ibu menyusui; dan
    f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
(3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
    a. *Episiotomi*;
    b. Pertolongan persalinan normal;
    c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
    d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
    e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
    f. Pemberian vitamin A dosisi tinggi pada ibu nifas;
    g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusu dini dan promosi air susu ibu eksklusif;
    h. Pemberian uterotomika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
    i. Penyuluhan dan konseling;
    j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
    k. Memberikan surat keterangan jehamilan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian Yulianingsuh, Purow dan Loleh menyatakan bahwa teknik *Counterpressure* yang dilakukan dengan pijatan dengan kepalan tangan dapat menghambat dan mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin, dan termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, kecemasan dan kekhawatiran. (Yulianingsih, Purow dan Loleh 2018:240)
2. Dari penelitian yang diakukan oleh Harini, sebelum dilakukan nyeri persalinan yang disebebkan oleh dilatasi *serviks* dapat dirasakan dalam skala nyeri berat. Sedangkan setelah dilakukan teknik *Counterpressure* terdapat adanya penurunan skala nyeri yang signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa dengan teknik *Counterpressure* ini nyeri perslinan dapat menurun secara berkala. (Harini, 2018:33)
3. Rilyani, Arianti dan Wiagi mengemukakan dalam penelitiannya bahwa rentang nyeri yang setelah dilakukan *Counterpressure* antara 4-7 dengan dilakukanyya *massageCounterpressure* ini dapat menutup gerbang rasa nyeri yang akan dihantarkan menuju otak, selain itu tekanan kuat pada *massage Counterpressure* dapat mengaktifkan senyawa endhoprine yang berada di sel tulang belakang dan otak, sehingga pesan nyeri dapat di hambat dan menyebabkan penurunan skala nyeri. (Rilyani, Arianti dan Wiagi, 2017:261)
4. Hasil penelitian yang dilakukan Satria menunjukan bahwap pijat *Counterpressure* efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Pijat yang diberikan pada ibu bersalin akan membuat ibu dapat mengontrol rasa nyeri yang dirasakannya dan membawa ibu memasuki kondisi relaksasi. Pijat *Counterpressure* ini juga dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologi yang emmiliki efek samping bagi ibu maupun bayi. (Satria, 2017:90)
5. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih dan Rahmawati *massageCounterpressure* merupakan *massage* yang ikut berperan serta dalam mengurangi nyeri persalinan. Menurutnya walaupun nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dapat membuat ibu cemas dalam menghadapi proses persalinan, tapi dengan massage countrepresure ini dapat membantu dalam mengurangi rasa nyeri persalinan. *Massage Counterpressure* ini tidak hanya dilakukan oleh bedan saja, akan tetapi dapat dilakukan pula oleh

anggota keluarga terutama suami karena keberadaan anggota keluarga atau suami dapat merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan psikologis bagi ibu bersalin. (Ningsih dan Rahmawati, 2019:221)

D. Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka Teori
Andarmoyo dan Suharti (2013)
Fitriahadi dan Utami (2019)