BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi

Menurut Varney (2007), Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinanyang ditandai oleh perubahan progresif pada servik dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu.

Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2008:100).

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan

berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

b. Tanda mulainya persalinan

Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan.

1) Teori penurunan progesterone

Kadar hormon progesterone akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. (Prawiroharjo, 2007:181)

Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya.

2) Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan untuk meregang dalam waktu batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior (bagian belakang hipofisis). Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatnya aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai

4) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga dapat mengeluarkan hasil konsepsi.

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage) kekuatan (power), posisi ibu (positioning), dan repon psikologis (psychology response).

1. Penumpang (Passenger)

   Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

2. Jalan lahir (passage)

   Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang harus diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang,serviks,otot dasar panggul ,vagina, dan introitus vagina.

3. Kekuatan (power)

   Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu (Manuaba, 2005).

4. Posisi ibu (positioning)

   Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dsn memperbaiki sirkulasi. Posisi berdiri,berjalan,duduk, dan jongkok memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5. Respon psikologi

Respon psikologi ibu dapat di pengaruhi oleh dukungan suami selama proses persalinan, dukungan dari keluarga dan orang terdekat lainnya.

c. Tahapan Persalinan

1. Kala 1 (Pembukaan)

Menurut Prawirohardjo (2010), kala I persalinan dimulaiketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat, oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dapat dibagi menjadi:

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

b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

1) Fase akselerasi (fase percepatan)

Dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

2) Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.

3) Fase deselerasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm).

dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan sayang ibu asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung.

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

a. Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
b. Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengusap keringat ibu.
c. Menganjurkan ibu untuk mandi dan gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
d. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
e. Menganjurkan ibu untuk berjalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga
f. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
g. Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu

h. Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran
i. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau
j. Menjaga privasi ibu

2. KALA II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah dengan kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c. His dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu sub oksiput berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
d. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar
e. Setelah putaran paksi luar, maka persalinan bayi ditolong dengan cara berikut :
    1) Pegang kepala bayi pada tulang oksiput bagian bawah dagu, kemudian curamkan kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.
    2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi dengan sanggah susur.
    3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

3. KALA III (pelepasan plasenta)

   Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch. Tanda-tanda pelepasan placenta adalah :

   a. Uterus menjadi bundar.
   b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
   c. Tali pusat bertambah panjang.
   d. Terjadi perdarahan.

      Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uterus. Biasanya plasenta lepas dalam 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010).

4. KALA IV (Observasi)

   Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

   a. Tingkat kesadaran pasien
   b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
   c. Kontraksi uterus
   d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Ari Sulistyawati : 2010).

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi

Nyeri adalah rasa tidak nyaman selama proses persalinan yang disebabkan oleh kontraksi otot rahim karena adanya dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia rahim (Bobak, 2004).

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Bobak (2004) penyebab nyeri persalinan adalah :

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (reffered pain). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan babas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2) Rangsangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri in terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri kenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penirunan bagian terbawah janin.

3) Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostatglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Fraser (2009) faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah

1) Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengarui oleh budaya individu. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

2) Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin, Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari’ (“*fight or flight*”). Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan.

3) Pengalaman Persalinan

Menurut Bobak (2004) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

4) Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

5) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

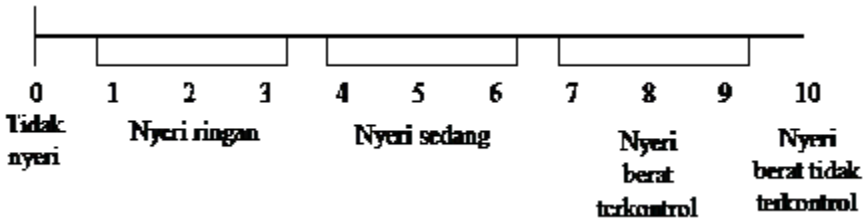
d. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri yang faktual dan akurat dapat dibutuhkan untuk menetapkan data dasar, untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat, untuk memberikan terapi yang cocok, untuk mengevaluasi respon klien terhadap terapi (Perry& Potter, 2005).

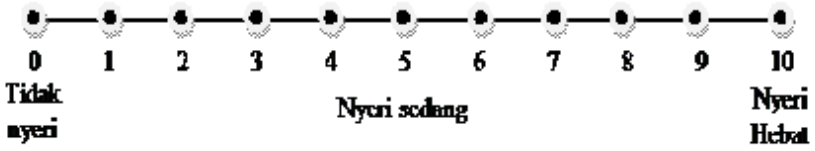
Pengkajian nyeri yang benar bagi petugas kesehatan untuk mengetahui status nyeri klien harus dapat dipertanggungjawabkan dan bersifat kemitraan terhadap perawatan yang diberikan (Perry& Potter, 2005).

Menurut Perry &Potter (2005), karakteristik yang paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien sering kali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran

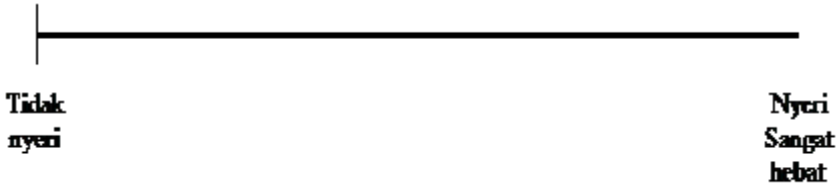
tingkat keparahan yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-5 kata. Pendeskripsi ini dirangking mulai dari "tidak terasa nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Alat VDS ini memungkinkan klien untuk mendeskripsi nyeri. Skala penilaian numeric (*NumericalRating Scale*,NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Adapun skala intensitas nyeri menurut Bare B.G & Smeltzer S.C (2002) adalah sebagai berikut:



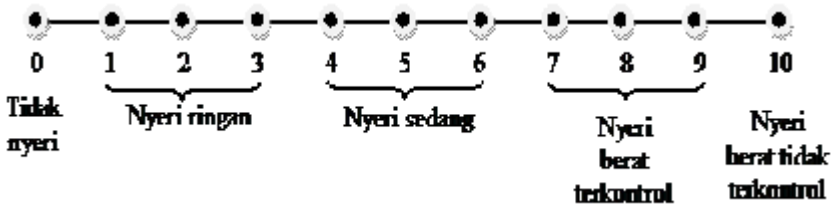
Gambar 2.1 Skala intensitas nyeri deskritif



Gambar 2.2 Skala nyeri numerik



Gambar 2.3 Skala analog visual



Gambar 2.4 Skala nyeri menurut Bourbanis

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

10 : Nyeri tidak tertahankan : Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Wong-Baker Pain Rating Scale

Wong-Baker Pain Rating Scale adalah metode penghitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.

Gambar 2.5 wajah skala nyeri

Seperti terlihat pada gambar, skala nyeri dibagi menjadi:

- Raut wajah 1 : tidak ada nyeri yang dirasakan
- Raut wajah 2 : sedikit nyeri
- Raut wajah 3 : nyeri
- Raut wajah 4 : nyeri lumayan parah
- Raut wajah 5 : nyeri parah
- Raut wajah 6 : nyeri sangat parah

e. Manajemen Nyeri Persalinan

Ada beberapa metode untuk mengurangi nyeri persalinan non farmakologis yaitu :

1) Relaksasi

Merupakan teknik untuk mengurangi nyeri dengan cara memusatkan perhatian pada objek tertentu pada saat kontraksi mulai timbul (Bobak, 2004).

Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang.

2) Distraksi

Pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Tehnik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi, oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja (Tamsuri, 2007).

3) Masase

Masase merupakan metode yang memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan (Walsh, 2007). Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi.

Masase dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun tidak.

4) Posisi Melahirkan

Posisi melahirkan yang banyak digunakan adalah berbaring terlentang sepanjang persalinan pertama. Selanjutnya jika tiba waktunya mengedan, ibu dipindahkan ke posisi berbaring, kedua kaki dibuka lebar dan disangga atau lithotomi, namun posisi melahirkan tidak hanya sebatas seperti itu (Simkin, 2007).

5) Kompres Panas

Kompres panas dapat meningkatkan suhu kulit lokal, sirkulasi dan metabolisme jaringan. Kompres panas mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri. Studi kecil tentang kompres panas (botol air panas) yang diletakkan di fundus menemukan bahwa tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim (Simkin, 2005).

Penggunaan kompres panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dengan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia (Walsh, 2007).

6) Kompres Dingin

Kompres dingin berguna untuk nyeri musculoskeletal atau sendi. Kompres dingin mengurangi ketegangan otot (lebih lama dibandingkan dengan kompres panas). Kompres dingin akan membuat baal daerah yang terkena dengan memperlambat transmisi nyeri dan impuls-impuls lainnya melalui neuron-neuron sensorik (yang dapat membantu menjelaskan rasa kebal sebagai efek dari dingin). Kompres dingin juga mengurangi pembengkakan dan menyejukkan bagi kulit (Simkin, 2007).

7) *Guided Imaginary*

Yaitu upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk mengkhayal dengan bimbingan. Tekniknya sebagai berikut:Atur posisi yang nyaman pada klien, dengan suara yang lembut, mintakan klien untuk memikirkan halhal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indra, mintakan klien untuk tetap berfokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya, bila klien tampak relaks, perawat tidak perlu bicara lagi, jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman,

perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien siap.

8) Rangsangan transkutaneus terhadap saraf secara elektrik (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation atau TENS)

Empat buah bantalan untuk rangsangan, atau elektroda, ditempatkan di daerah punggung bawah pada otot-otot paraspinal di kedua sisi dari spina, dua bantalan setinggi rusuk terbawah dan dua lagi sedikit di atas celah bokong. Unit TENS mempunyai beberapa parameter yang dapat disesuaikan: mode, lebar, frekuensi, dan intensitasnya. Wanita sebaiknya didampingi seorang pembimbing professional dari fisioterapi atau profesional lain yang berpengetahuan dalam penggunaan unit TENS dalam persalinan (Simkin, 2007).

9) Hypnobirthing adalah suatu teknik hypnosis yang digunakan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dan kenikmatan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini memerlukan beberapa fase untuk mencapainya antara lain: relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorphin dari dalam tubuh yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut dan cepat. Teknik hypnosis awalnya dilakukan oleh seorang hipnoterapi tetapi kemudian jika ibu sudah dapat melakukannya sendiri maka dilakukan auto-hipnosis. Hypnosis bukanlah *magic* tetapi merupakan teknik pemberdayaan alam bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar manusia. Manfaat penggunaan teknik hypnosis pada periode persalinan adalah membantu menyeimbangkan morphin alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, membuat semua bagian tubuh yang berperan pada proses persalinan dapat bekerja dengan baik, serta membantu menyehatkan 70% air pada tubuh orang dewasa dan 9% air pada tubuh bayi yang terkandung

dalam tubuh agar menjadi air yang heksagonal. Menurut Masaru Emoto (2001), air yang heksagonal dapat lebih menyehatkan organ tubuh manusia.

Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri, namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (Fraser, 2009). Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Fraser, 2009).

Menurut Bobak (2004) penatalaksanaan farmakologis nyeri persalinan antara lain

a. Analgesia narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyln)

   Efektif untuk menurunkan nyeri berat, nyeri persisten, dan nyeri rekurent. Meperidin merupakan obat narkotik yang sering digunakan (Bobak, 2004). Analgesi narkotik bermanffat terutama saat persalinan berlangsung sangat cepat dari yang diperkirakan dan bayi lahir saat efek narkotik berada di puncak.

b. Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya) Analgesia regional merupakan pilihan yang dapat digunakan untuk wanita yang memiliki masalah pernafasan berat, atau menderita penyakit hati, ginjal atau penyakit metabolik. Keuntungannya adalah pemberiannya dan tidak terjadi hipoksia janin bila tekanan darah dipertahankan dalam keadaan normal (Bobak, 2004).

c. ILA *(Intra Thecal Labor Analgesia)*

Tujuan utama tindakan ILA *(Intra Thecal Labor Analgesia)* ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anesthesia. Keuntungan yang dapat diperoleh dari program ILA cepat dan memuaskan. Mula kerja cepat, memberikan analgesia penuh dan blok bilateral serta ketinggian blok dapat diatur. Keamanan dosis yang digunakan sangat kecil, sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali. Fleksibel, pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanil atau sulfentanil *intrathecal* (*single shot*) dan dibiarkan bejalan-jalan. Pada *multipara* dengan pembukaan serviks diatas 8 cm dapat diberikan dosis tunggal petidin atau gabungan narkotik dan anestetik lokal intrathecal untuk menghasilkan analgesia yang cepat dan penuh selama fase aktif persalinan dan kelahiran.

d. Anestesia local (infiltrasi local dengan injeksi lidochaine pada perineum dan blok syaraf pudendal)

Bermanfaat pada persalinan kala II, pada episiotomy dan pada persalinan. Blok syaraf pudendal tidak menghilangkan nyeri yang berasal dari kontraksi rahim, tetapi dapat menghilangkan rasa nyeri di klitoris, labia mayora, labia monora dan perineum (Bobak, 2004).

e. Anesthesia umum (*Thiopental intravena*)

Anesthesia umum jarang digunakan untuk indikasi melahirkan pervaginam bila tanpa komplikasi. Anesthesia ini digunakan jika ada kontraindikasi bila pasien menolak terhadap analgesia atau anestesi blok saraf atau jika ada indikasi janin harus dilahirkan pervaginam dengan cepat (Bobak, 2004).

3. *Effleurage Massage*

Menurut Indrayani (2016) terdapat 2 teknik massage yang dapat mengurangi nyeri yaitu *Effleurage* (pijatan ringan) dan *counterpressure* (penekanan) telah banyak membantu perempuan selama kala I persalinan.

a. Definisi *Effleurage Massage*

Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam Summary of pain relief measures during labor, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah effleurage.

Effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernapasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi.

b. Peranan *Effleurage*

Stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008).

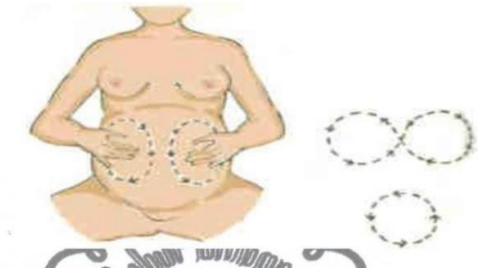
c. Teknik *Effleurage Massage*

Beberapa pola teknik *effleurage* tersedia, pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik *effleurage* yang bisa

dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

1) Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis (Bobak,2005).



Gambar 2.5 Teknik *pijat Effleurage* dengan dua tangan oleh ibu inpartu

2) Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Bobak,2005:58)

Gambar 2.6 Teknik pijat *Effleurage* dengan satu tangan

3) Teknik pemijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah:

a. Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut
b. Melakukan masase pada wajah dan dagu dengan lambat
c. Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung
d. Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran dipaha ibu bila tidak dapat dilakukan diabdomen Fasilitasi jika ibu ingin menyewa seorang terapis pijat professional untuk mendampinginya selama persalinan. Pengetahuan dan keahlian terapis pijat professional akan mampu menggabungkan teknik lain seperti refleksologi dan penggunaan titik-titik tekanan.

d. Cara Melakukan *Effleurage Massage*

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

a. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°

b. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
c. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujungujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus.Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.
d. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

Standar Operasional Prosedur Effleraug Massage

		JUDUL SOP ***EFFLERAUGE MASSAGE***		
PROSEDUR		**NO DOKUMEN**	**NO REVISI**	**HALAMAN**
1	**PENGERTIAN**	*Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernapasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung.		
2	**TUJUAN**	1. mengurangi respon nyeri 2. melancarkan sirkulasi darah 3. Menurunkan ketegangan otot		
3	**INDIKASI**	1. klien dengan gangguan rasa nyaman akibat nyeri persalinan pada ibu hamil inpartu kala 1 2. klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot		
4	**KONTRAINDIKASI**	1. nyeri pada daerah yang akan di massase 2. luka pada daerah yang akan di massase 3. Gangguan atau penyakit kulit 4. jangan melakukan pemijatan		

		langsung pada daerah tumor 5. jangan melakukan massase pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam 6. hindari massage pada daerah yang mengalami inflamasi
5	**PERSIAPAN KLIEN**	a. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45° b. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri. c. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujungujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis

		melalui umbilicus.Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi. d. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

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

Pasal 19 ayat (2)

pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud 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 dua masa kehamilan

Pasal 19 ayat (3)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 bidan berwenang melakukan:

a. Episiotomy
b. Pertolongan persalinan normal
c. Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
d. Penanganan kegawatdarutan, dilanjutkan dengan perujukan
e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil

f. Pemberian vitamin A dengan dosis tinggi pada ibu nifas
g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

Berdasarkan UU NO 4 Tahun 2019 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

Pasal 49

Dalam menyelenggarakan praktik bidan, 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. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, berrsalin, nifas dan rujukan
f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan,persalinan, pasca persalinan, masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

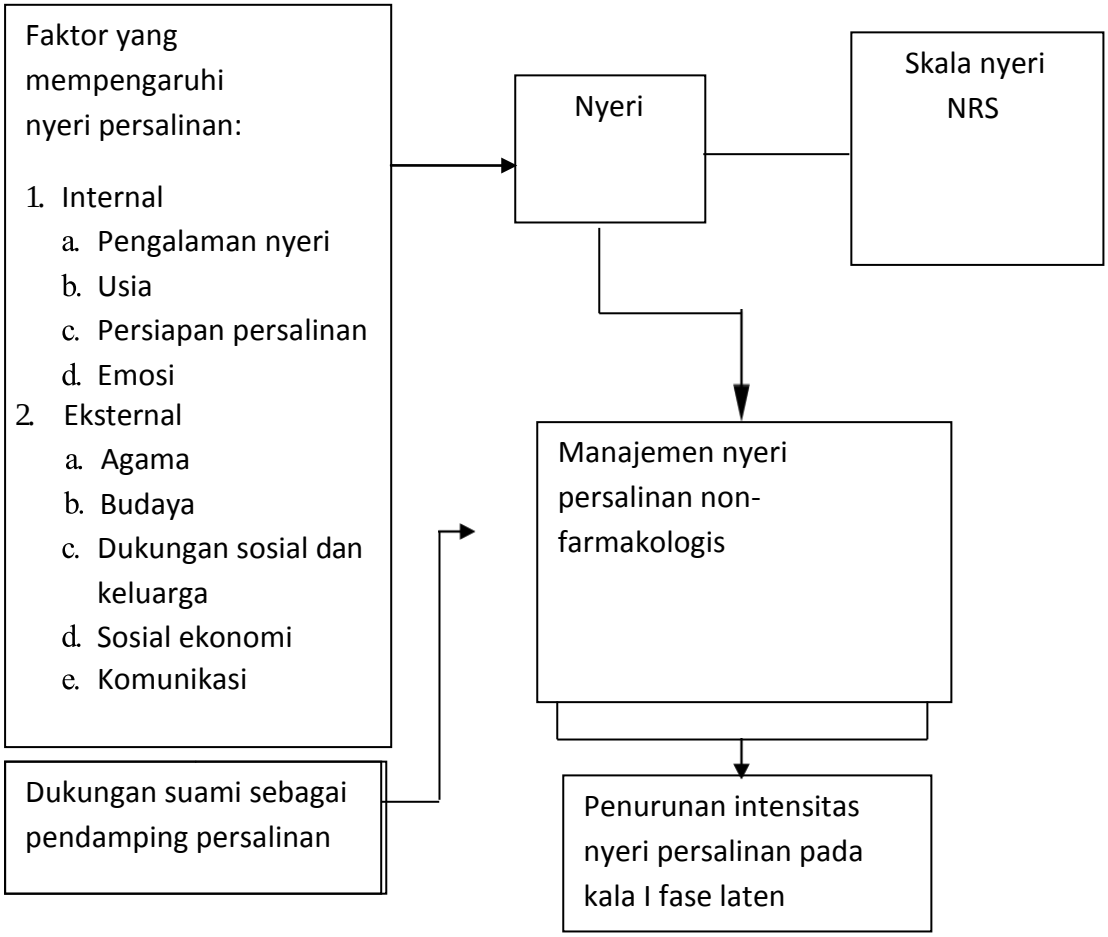
C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian Handayani (2011) dengan judul pengaruh effleraugе massage terhadap nyeri primipara kala I persalinan fisiologis di RSIA Bunda Arif Purwokerto membuktikan bahwa effleraugе massage dapat mengurangi nyeri dari skala 7,6 menjadi 6,1.
2. Tindakan utama effleurage massage merupakan aplikasi dari teori Gate Control yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada system saraf pusat. Berdasarkan penelitian Wahyuni (2015), menunjukan bahwa effleurage massage dapat menurunkan nyeri.
3. Studi di BPS wilayah puskesmas ploso kabupaten jombang tentang pengaruh effleraugе massage terhadap perubahan nyeri persalinan

pada kala I. Nyeri pada ibu bersalin setelah effleraugе massage berkurang hampir setengahnya (35%). 11 orang turun dan tetap sebanyak 6 orang.

4. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis tentang pengaruh effleraugе massage terhadap nyeri kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi tahun 2019 yaitu setelah dilakukan effleraugе massage terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar (57,0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya bsebagian kecil (10%) responden yang merasakan nyeri berat kemungkinan karena ibu dengan primipara belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Damayanti, 2014)