

BAB II

PEMBAHASAN

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologis ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan di pengaruhi oleh banyak faktor (Suhartika, 2018: 354).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin. (Indrayani ; Djami, 2016: 21).

Persalinan normal menurut World Health Organisation (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 massa gestasi 37-42 minggu (Indrayani ; Djami, 2016: 21).

Persalinan normal menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI) adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi , berisiko rendah sejak awal

persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu (Indrayani ; Djami, 2016: 21).

2. Perubahan fisiologis persalinan

a. Tanda vital

Tekanan darah akan meningkat selama proses persalinan karena adanya kontraksi. Tekanan sistolik naik rata-rata 10-20 mmHg. Kecemasan dan ketakutan ibu akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Suhu tubuh akan sedikit meningkat pada proses persalinan karena adanya perubahan metabolisme (Suhartika, 2018 : 354).

Pernapasan akan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Karena adanya rasa nyeri, khawatir, dan penggunaan teknik pernapasan yang kurang benar. Untuk itu diperlukan tindakan pengendalian pernapasan untuk menghindari hiperventilasi yang ditandai dengan adanya pusing (Suhartika, 2018: 354).

b. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik *aerobik* maupun *nonaerobik* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar karena kecemasan dan aktivitas otot rangka tubuh, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. (Suhartika, 2018: 354).

c. Ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ke renal. Kandung kemih harus sering di control 2 jam sekali dengan bertujuan menghindari trauma kandung kemih,

hambatan penurunan terendah janin dan kejadian retensi urine setelah melahirkan (Suhartika, 2018: 354).

d. Gastrointestinal

Kemampuan peristaltic lambung dan penyerapan makanan padat berkurang menyebabkan terjadinya konstipasi. Lambung yang penuh dapat menyebabkan ketidaknyaman. Oleh karena itu tidak di anjurkan ibu untuk minum dan makan terlalu banyak pada ibu bersalin. Makan dan minum seperlunya untuk mempertahankan hidrasi dan energi (Suhartika, 2018: 354).

e. Hematologi

Kadar hemoglobin akan meningkat 1,2 g/100 ml saat persalinan dan kembali ke kadar pada saat pra-persalinan sehari setelah melahirkan apabila terjadi perdarahan. Jumlah sel darah putih akan meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 sampai 15.000 hingga pembukaan lengkap. Hal ini tidak mengindikasikan adanya infeksi, akan turun lagi keadaan semula. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan terlihat mencolok pada kasus persalinan lama atau persalinan dengan penyulit yang disebabkan oleh aktivitas uterus dan otot rangka (Suhartika, 2018: 355).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage way*

Passage way merupakan jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen bawah Rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif

karena kontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan (Indrayani ; Djami, 2016: 54).

b. Passanger

1) Janin

Bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor. Di antaranya ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka di anggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban tidak menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan (Indrayani ; Djami: 72).

2) Tali pusat

Plasenta lengkap pada usia 16 minggu, amnion telah mengisi seluruh rongga Rahim. Pada saat aterm panjang tali pusat berkisar 30-90 cm, tali pusat diliputi oleh amnion yang sangat erat melekat. Tali pusat mengandung dua arteri umbilicus dan satu vena umbilicus selebihnya mengandung zat seperti agar-agar yang disebut jeli Wharton. Jeli Wharton mengandung air yang berfungsi mencegah kompresi pembuluh darah sehingga pemberian makan yang kontinyu untuk embrio janin terjamin. Fungsi tali pusat terdiri dari dua arteri umbilicus yang berfungsi mengalirkan darah yang mengandung hasil buangan limbah dan karbondioksida dari janin ke plasenta dan satu vena umbilicus berfungsi mengalirkan darah yang oksidan dan nuterien dari plasenta ke janin (Indrayani : Djami, 2016: 74).

3) Plasenta

Struktur plasenta lengkap pada usia kehamilan, plasenta terus tumbuh meluas sampai minggu ke 20 saat plasenta menutupi sekitar setengah permukaan uterin, kemudian tumbuh menebal. Percabangan villi terus berkembang ke dalam tubuh plasenta, meningkatkan area permukaan fungsional. Plasenta berbentuk oval atau bundar, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm serta berat 500-600 gram. Fungsi plasenta yaitu nutrisi, respirasi, ekskresi, produksi, imunisasi, dan pertahanan (Indrayani ; Djami, 2016: 79).

4) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc. air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Air ketuban berfungsi sebagai sumber bagi cairan oral sebagai tempat penyimpan zat sisa. Sebagai pelindung yang akan menahan janin dari trauma akibat benturan memperhalus dan menghilangkan kekuatan benturan. Melindungi dan mencegah tali pusat dari kekeringan, cadangan cairan dan sumber nutrisi janin untuk sementara, membuat janin bergerak lebih bebas, menjadi incubator yang sangat istimewa dalam menjaga kehangat disekitar janin, menjadi fetus dari lilitan dengan membrane (Indrayani & Djami, 2016: 83).

c. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yang terdiri dari :

1) *His* (kontraksi otot uterus)

His merupakan kontraksi otot Rahim pada persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding uterus, kontraksi diafragma pelvis (Indrayani ; Djami, 2016: 84).

4. Tahap persalinan

a. Kala 1 (pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif (Suhartika, 2018 : 355).

Fase laten mengawali kala satu persalinan aktif, dapat berlangsung selama 6-8 jam pada ibu primipara, serviks berdilatasi dari 0 menjadi 3-4 cm, saluran serviks memendek dari 3 cm menjadi kurang dari 0,5 cm. kala satu aktif dimulai ketika serviks 3-4 cm, apabila terdapat kontraksi berirama, kala satu aktif dikatakan selesai saat serviks membuka sempurna (10 cm), biasanya selesai dalam 6-12 jam. Fase transisional yaitu serviks mengembang dari pembukaan 8 cm sampai pembukaan lengkap, seringkali intensitas aktivitas uterus pada fase ini melemah (Suhartika, 2018: 355).

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Prawiroharjo, 2014: 100).

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawiroharjo, 2014: 101).

5. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur interval semakin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap penurunan serviks, mengeluarkan lender dan darah (Indrayani ; Djami, 2016: 47).

b. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yaitu pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan sumbatan lender yang terdapat pada kalanis servikalis lepas dan bercampur darah (Indrayani ; Djami, 2016: 48).

c. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan (Indrayani ; Djami, 2016: 48).

6. Tanda bahaya dalam persalinan

a. Tanda bahaya persalinan kala I

Pada kala I komplikasi yang terjadi adalah riwayat bedah sesar, perdarahan pervaginam tetapi bukan lendir yang bercampur darah, persalinan kurang bulan, ketuban pecah disertai dengan meconium yang kental, ketuban pecah lebih dari 24 jam, suhu ibu tinggi, mengigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau, tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg, tinggi fundus 40 cm, DJJ kurang dari 120 dan lebih dari

160 kali per menit, primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, tali pusat menubung, tanda dan gejala syok, tanda dan gejala fase laten berkepanjangan, tanda gejala belum inpartu, tanda dan gejala partus lama (Indrayani ; Djami, 2016: 229-230).

b. Tanda bahaya persalinan kala II

Gawat janin yaitu apabila DJJ <100 x/m atau > 160 x/m, lemah, tidak teratur dan cairan amnion yang bercampur meconium, his menjadi lemah dalam waktu 10 menit tidak terjadi 3 kali, kesulitan kelahiran bahu / distosia bahu, peningkatan tekanan darah ibu (Indrayani ; Djami, 2016: 318).

c. Tanda bahaya persalinan kala III

Perdarahan kala tiga yaitu kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran plasenta, uterus tidak berkontraksi, atonia uteri, demam, kejang (Indrayani ; Djami, 2016: 415).

B. Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan denomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional (Indrayani ; Djami, 2016: 93).

Nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul, bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu berreaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Indrayani ; Djami, 2016: 93).

Nyeri menurut mc. Coffe (1979) mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang, yang keberadaa nyeri dapat di ketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya (Uliyah ; Hidayat, 2008: 122).

2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi enam bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Nyeri yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis (Uliyah & Hidayat, 2008: 123).

Tabel 1
Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal	Tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang
Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari 6 bulan
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya
Gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi, sedikit gejala
Pola Perjalanan	Terbatas Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Berlangsung terus sehingga dapat bervariasi Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

Sumber :Uliyah & Hidayat, 2008

3. Pengukuran Intenitas Nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku ibu. Pengukuran intenitas nyeri merupakan bagian penting dari penilaian nyeri awal dan berkelanjutan. Berbagai skala nyeri divalidasi tersedia untuk membantu pengukuran nyeri. pengukuran nyeri harus mencakup baik kerangka waktu dan konteks klinis nyeri (Indrayani ; Djami, 2016: 111).

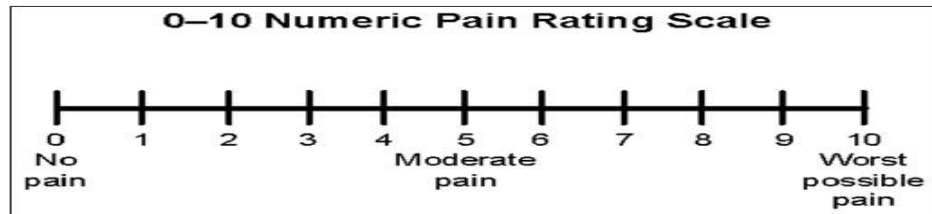
a. Visual Analogue Scale (VAS)

Skala ini dapat diketahui dengan kata-kata kunci pada keadaan yang ekstrim yaitu ‘tidak nyeri’ dan ‘senyeri –nyerinya’. Skala ini tidak memiliki tingkatan yang tepat tanpa angka dan tidak memberikan ibu kebebasan untuk memilih dengan apa yang di alami , hal ini menyebabkan kesulitan (Indrayani; Djami, 2016: 111).

b. Numerical Rating Scale (NRS)

Skala ini memiliki nilai numeric dan hubungan antara berbagai tingkat nyeri. Skala nyeri ini terdiri dari garis 0-10 cm yang telah ditemukan terlebih dahulu berdasarkan daerah yang paling nyeri kemudian diberi skalanya (Indrayani ; Djami, 2016: 111)

NRS mudah digunakan dan merupakan salah satu pendekatan yang paling umum untuk mengukur rasa sakit. Ibu di mintak menunjukkan intenitas nyeri mereka pada skala 0 samapi 10. Nilai 0 menunjukan tidak ada rasa sakit dan nilai 10 bila nyeri dirasakan sangat buruk (Indrayani ; Djami, 2016: 111).

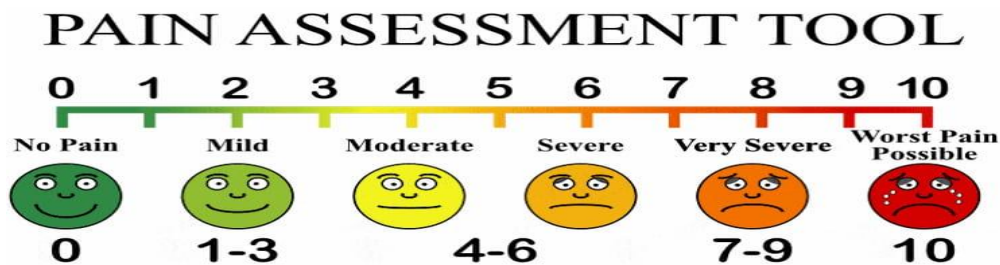


Sumber :Indrayani ; Djami, 2016: 112

Gambar 2 : numeric pain rating scale

c. Skala nyeri “muka”

Pengukuran skala nyeri menggunakan wajah yaitu terdiri dari enam wajah yang tersenyum untuk menggambarkan tidak nyeri hingga wajah yang menangis untuk menggambarkan nyeri berat.



Sumbe : Judha, 2012

Gambar 3 : skala nyeri muka

Keterangan :

- 1) Tidak nyeri : 0
- 2) Nyeri ringan : 1-3
- 3) Nyeri sedang : 4-6
- 4) Nyeri berat : 7-9
- 5) Nyeri hebat : 10

C. Nyeri Persalinan

1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium di sertai regangan bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan (Indrayani ; Djami, 2016: 94).

Nyeri persalinan dikaitkan dengan regangan, tekanan, dan robekan struktur-struktur lokal. Walaupun karakteristik yang berbeda dikaitkan dengan nyeri pada kala persalinan yang berbeda dikaitkan dengan nyeri, oleh status emosional wanita atau oleh intervensi perawat (Mander, 2003: 143).

Nyeri persalinan dialami terutama selama kontraksi. Persepsi terhadap intensitas nyeri persalinan bervariasi bagi setiap perempuan, biasanya digambarkan sebagai nyeri paling ekstrem yang pernah dialami. Nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor psikologis dan fisiologis. Nyeri pada persalinan memiliki pola yang cukup dapat diprediksi. Lokasi nyeri terus berubah selama proses persalinan. Intensitas dan frekuensi nyeri meningkat seiring dengan peningkatan kontraksi uterus (Indrayani ; Djami, 2016: 94).

Nyeri persalinan sebagai kontraksi myometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari

adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi ini lah menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (Judha, dkk2012:74-75).

2. Fisiologis Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini di pengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri (Indrayani ; Djami, 2016: 94).

Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda yaitu pertama yang berasal otot Rahim saat berkontraksi, nyeri yang di timbul disebut nyeri visceral. Yang kedua yaitu nyeri timbul pada saat mendekati kelahiran nyeri ini terlokalisasi dan disebut nyeri somatic (Indrayani ; Djami, 2016: 94).

Nyeri dirasakan ibu pada kala 1 atau saat kontraksi berlangsung pada kondisi ini terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mulas yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyer disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks. Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen. Daerah lumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. Pada kala 1 aktif senasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. Sesansinya membuat eskpersi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan mendengar dan knsentrasi ibu juga menurun (Indrayani ; Djami, 2016: 94).

3. Penyebab Rasa Nyeri

a. Kontraksi otot Rahim

Kontraksi otot Rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia Rahim akibat kontraksi arteri myometrium. Kerana Rahim merupakan organ

internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum di alami selama adanya kontraksi dan babas dari rasa nyeri pada intervensi antar kontraksi (Judha, dkk 2012:78).

b. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri ini disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penirunan bagian terbawah janin (Judha, dkk 2012:79)

c. Episiotomy

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir (Judha, dkk 2012:79).

d. Kondisi psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut dan tegang memicu produksi hormone prostatglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Judha, dkk 2012:79).

4. Efek Nyeri Persalinan

a. Efek fisiologis

Nyeri yang berat dapat meningkatkan ketakutan dan kecemasan ibu. Adanya kekuatan dan kecemasan akan menstimulasi aktifitas saraf simpatis sehingga sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) meningkat. Katekolamin menstimulasi

reseptor alfa dan beta yang mempengaruhi pembuluh darah, pembuluh darah uterus dan meningkatnya tonus otot uterus. Efek ini akan menurunkan aliran darah pada uterus sehingga akan meningkatkan tekanan darah ibu. Stimulasi pada reseptor beta merelaksasikan otot-otot uterus dan menyebabkan vasodilatasi. Pembuluh darah uterus dilatasi dalam kehamilan. Diikuti oleh dilatasi pembuluh darah yang lain, sehingga terjadi peningkatan aliran atau terjadi timbunan darah pada area tersebut dan jumlah darah yang mengalir ke plasenta kurang. Kombinasi efek sekresi katekolamin yang berlebihan akan menurunkan aliran darah menuju dan dari plasenta, menahan suplay oksigen dan pengeluaran sisa serta menurunkan efektivitas kontraksi uterus dan memperlama proses persalinan (Setyowati, 2018: 41).

Nyeri selama proses persalinan yang disertai dengan ketakutan akan memperlambat proses persalinan. Nyeri persalinan akan memperlambat proses persalinan. Nyeri persalinan akan menimbulkan hiperventilasi, meningkatkan konsumsi oksigen, menimbulkan alkalosis pada fetus. Meningkatnya noradrenalin akan menurunkan darah ke plasenta dan menurunkan kontraksi uterus sehingga mengganggu keselamatan ibu, fetus dan keberhasilan persalinan (Setyowati, 2018: 41).

b. Efek psikologis

Kesulitan ibu berinteraksi dengan bayinya karena nyeri persalinan, memori yang tidak menyenangkan mempengaruhi respon aktivitas seksual atau persalinan berikutnya. Orang dekat atau pendukung klien merasa tidak adekuat selama

persalinan. Pasangan atau suami merasa tidak bisa membantu dan frustrasi ketika tidak bisa mengatasi nyeri (Setyowati, 2018: 43).

5. Hubungan Psikologi Ibu Terhadap Nyeri Persalinan

Faktor psikologis ibu adalah kemampuan rileks dan berkonsentrasi pada sekelompok otot tertentu, mempertahankan kecemasan tetap rendah, juga berperan dalam kemajuan persalinan normal. Faktor psikososial banyak berpengaruh pada pengalaman bersalin, kebudayaan an etnis, serta kemampuan untuk coping ibu sering dijadikan sebagai variable yang signifikan berpengaruh pada intensitas nyeri persalinan (Indrayani ; Djami, 2016: 105).

Faktor psikologis terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan social budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional (Indrayani ; Djami, 2016: 105).

6. Metode Pengendalian Nyeri

a. Metode pengendalian nyeri farmakologis

Analgesia dipandang melalui berbagai teknik farmakologis dan teknik lain. Perbedaan antara analgesia dan anesthesia sangat jelas dalam persalinan karena dua alasan yaitu yang pertama berkaitan dengan efek farmokologis agens itu sendiri. Obat-obatan tertentu, seperti dinitrogen oksida, pada satu dosis atau konsentrasi tertentu menghasilkan analgesia, sedangkan dosis yang lebih tinggi menghasilkan anestesia. Kedua tujuan pemberian dapat tampak terlalu nyata bagi kata-kata, tetapi

dapat kabur dalam benak mereka yang terlibat. Sedangkan teknik tertentu dapat diberikan pada awalnya untuk mencapai analgesia.

Dalam persalinan dapat di gunakan untuk anestesia. Contohnya adalah analgesia epidural dapat diberikan kepada wanita yang sulit menghindari nyeri, tetapi resiko meningkatkan wanita untuk mengalami persalinan dengan alat (Mander, 2001: 193).

1) *Pethidine*

Pemberian pethidine akan membuat tenang, rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk, tetapi tetap sadar. Obat ini bereaksi 20 menit, kemudian akan bekerja selama 2 – 3 jam dan biasanya di berikan pada kala I. obat biasanya di suntikan di bagian pahan atau pantat. Penggunaan obat ini juga menyebabkan bayi mengantuk, tetapi pengaruhnya akan hilang setelah bayi lahir. Obat ini tidak diberikan secara rutin tetapi diberikan pada kontraksi Rahim yang terlalu kuat (Judha, dkk, 2012: 99).

2) Anestesi epidural

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat anestesi di suntik pada rongga kosong tipis diantara tulang punggung bagian bawah. Spesialis anestesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama sekitar 2 jam, sehingga rasa sakit tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak dapat pengaruhnya pada kala II persalinan, jika tidak maka ibu akan mengedan lebih lama (Judha, dkk, 2012: 99).

3) Entonox

Metode ini menggunakan campuran oksigen dan nitrous oxide, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan daripada epidural dan dapat digunakan sendiri. Jika kontraksi mulai terasa, pegang masker di muka, lalu tarik nafas dalam-dalam. Rasa sakit akan berkurang dan kepala terasa ringan (Judha, dkk, 2012: 100).

b. Metode pengendalian nyeri non farmakologis

1) Relaksasi (peregangan tubuh)

Relaksasi merupakan teknik pengendalian nyeri non farmakologi teknik relaksasi merupakan teknik pengendalian nyeri yang di sarankan oleh semua kelas ibu persalinan. Relaksasi ini idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerakan ritmis merangsang mechanoreceptors di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri (Indrayani ; Djami, 2016: 128).

2) *Effleurge*

Effleurge yaitu pasien dalam posisi setengah duduk lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan menglingkar dari arah pusat ke simpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar satu arah. Cara ini dapat dilakukan oleh pasien sendiri (Indrayani ; Djami, 2016: 136).

3) *Deep back massage*

Deep back massage yaitu pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantaps dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya (Zakiyah, 2015: 75).

1) *Abdominal lifting*

Abdominal lifting yaitu dengan cara membaringkan pasien pada posisi terlentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan ke dalam, kemudian ulang lagi. Begitu seterusnya.

2) *Akupresur dan akupuntur*

Akupresur adalah tindakan non invasive, mudah dipelajari, dan efektif. *Akupresur* merupakan salah satu teknik yang di tambah untuk mengurangi nyeri selama persalinan dan nifas. *Akupresur* digunakan untuk meningkatkan sirkulasi darah, harmoni yin dan yang, dan sekresi neurotransmitter, sehingga dapat mempertahankan fungsi tubuh normal dan meningkatkan kenyamanan (Indrayani ; Djami, 2016: 142).

D. Deep Back Massage

1. Pengertian Deep Back Massage

Deep back massage adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroilakus dari posisi *oksiput posterior* janin. (Nurmalitasari, 2016).

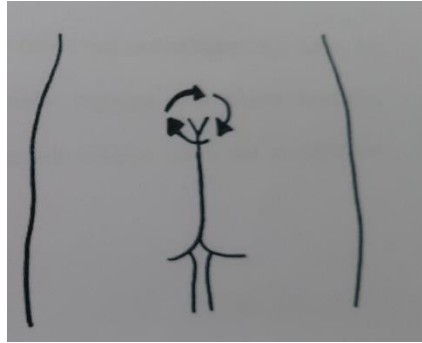
Teknik *deep back massage* dilakukan dengan penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan *sendi sacroiliacus*, penekanan dilakukan saat awal kontraksi dan di akhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan yang dilakukan menstimulasi *kutaneus*, sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke *thalamus*. (Lestari, 2012)

Prinsip dan tujuan *deep back massage* yaitu mengurangi atau menghentikan pengantaran impuls nyeri. Pelaksanaan *massage* yang benar dapat meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah lancar sehingga nyeri berkurang (jundha,2012)

Deep back massage juga memberikan manfaat rasa nyaman pada punggung, menurunkan nyeri dan kecemasan, mempercepat persalinan, menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, dan menurunkan tegangan otot akibat kontraksi, menormalkan fisiologi tubuh, melancarkan sirkulasi darah dan memstimulasi pembuluh darah (Rukma, 2014).

2. Cara Melakukan Deep Back Massage

Pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya (Zakiyah, 2015: 75).



Sumber: Zakiyah, 2015

gambar 3 : titik deep back massage

3. Pengaruh Deep Back Massage Pada Nyeri Persalinan

Penelitian oleh Katili, dkk (2017) di Gorontalo tentang pemberian teknik *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif diruang bersalin RSUD Dr. M.M bunda limboto tahun 2017 menyebutkan hasil intervensi non farmakologi menunjukkan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan p value $0.047 < 0,05$.

Penelitian oleh Jumhirah, dkk (2018) di Kota Kendari tentang pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif di rumah sakit umum dewi sartika kota kendari tahun 2018 menyebutkan terjadi penurunan nyeri persalinan dari 32 responden 17 responden (53,2%) mengalami penurunan nyeri dan pada kelompok perlakuan terjadi penurunan nyeri dari nyeri berat terkontrol menjadi nyeri sedang yang berarti ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

E. Abdominal Lifting

1. Pengertian *Abdominal Lifting*

Abdominal lifting adalah teknik pengurangan rasa nyeri selama persalinan. Teknik ini berfungsi sebagai mengurangi punggung, memberikan keuntungan gravitasi, dapat dilakukan dari tahap persalinan kala satu ke tahap persalinan lain.

2. Cara Melakukan *Abdominal Lifting*

Abdominal lifting massage mempunyai dua cara yaitu dengan cara membaringkan dan berdiri :

a. Dengan cara berbaring

Pasien pada posisi telentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan ke arah dalam, kemudian ulangi lagi.



Sumber : <http://lpeperawatan.blogspot.com/2013/12/manajemen-nyeri-persalinan.html#.XZHvYOYzblU> (di akses pada tanggal 30 september 2019)

Gambar 4
Gambar Abdominal Lifting Dengan Berbaring

b. Dengan cara berdiri

Dengan cara berdiri yaitu dengan cara ibu bersandar pada dinding dan meletakkan jari tangan didepan tulang kemaluan. Selama kontraksi 40-50 detik, ibu mengangkat perutnya dan sambil menekan sedikit ke dalam, dengan posisi lutut dedikit menekuk. Hal ini dapat mengurangi nyeri punggung sekaligus memperbaiki posisi bayi di panggul.

3. Pengaruh *Abdominal Lifting* Pada Nyeri Persalinan

Abdominal lifting adalah teknik pengurangan rasa nyeri selama persalinan. Teknik ini berfungsi sebagai mengurangi punggung, memberikan keuntungan gravitasi, dapat dilakukan dari tahap persalinan kala satu ke tahap persalinan lain.

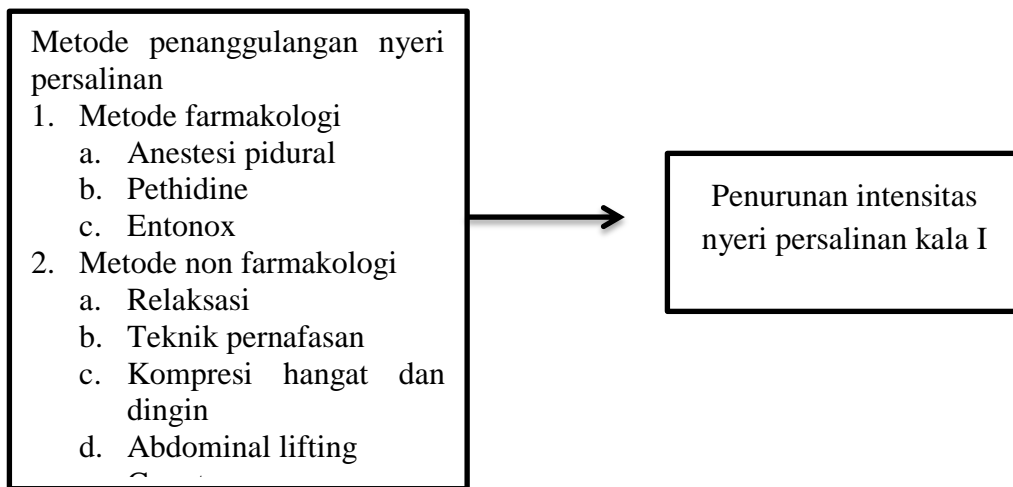
Abdominal lifting membantu menjajarkan sumbu panjang janin terhadap sumbu pintu atas panggul. Gerakan ini akan memperbaiki posisi janin dan efisiensi mengurangi nyeri ketika kontraksi.

Hasil penelitian efektifitas teknik pijat *abdominal lifting* terhadap pengaruh rasa nyeri persalinan pada Santi (2015) di kota Semarang tentang perbedaan efektivitas *massage abdominal lifting* dan *aromaterapi lavender* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di rumah bersalin kasih ibu kabupaten Kediri menyebutkan bahwa pada kelompok perlakuan *massage abdominal lifting* rata-rata 6,67 sebelum dilakukan pemberian *massage abdominal lifting* menjadi 4,33 sesudah di berikan *massage abdominal lifting*, yang berarti ada pengaruh *abdominal lifting* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori ini adalah hubungan antara konsep-konsep yang di ukur atau di amati melalui penelitian yang akan di lakukan (Notoatmodjo, 2018: 82).

Kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut

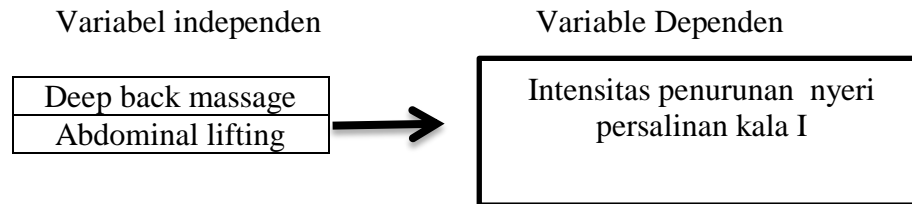


Sumber : (Judha,dkk, 2012) ,(Indrayani & Djami, 2016)

Gambar 5 : kerangka teori

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara konsep satu terhadap yang lainnya atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin di teliti (notoatmodjo, 2018, : 83). Berdasarkan urain di atas, penelitian membuat kerangka konsep penelitian perbandingan efektifitas *deep back massage* dan *abdominal lifting* dalam pengurangi rasa nyeri persalinan kala I fase aktif.



Gambar 6 : kerangka konsep

H. Variabel Penelitian

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. Misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018: 103). variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

1. Variabel Independen

Variabel independen di Indonesia di sebut juga variabel bebas, yaitu variabel yang mempunyai atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2017: 4). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *deep back massage* dan *abdominal lifting*.

2. Variable Dependen

Variabel dependen di Indonesia disebut juga variabel terikat yaitu variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. (Sugiyono, 2017: 4) Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri persalinan pada kala 1 fase aktif.

I. HIPOTESIS

Hipotesis merupakan salah satu jawaban sementara dari suatu penelitian, hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban semmentaranya penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018: 105).

Adapun hipotesis yang peneliti rumuskan dalam penelitian ini adalah “ ada pengaruh *deep back massage* dan *abdominal lifting* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif”

J. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variable yang bersangkutan. Definisi operasional ini menggunakan alat pengukuran variable atau pengumpulan data (variabel) konsisten antara sumber data responden yang satu dengan yang lain.

Table 2
Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	alat	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Intensitas penurunan nyeri persalinan kala I	Keadaan tidak menyenangkan pada daerah perut bagian bawah dan pinggang akibat adanya kontraksi sejak pembukaan 4 sampai 10 cm dengan respon yang berbeda-beda pada setiap individu	Numeric rating scale Lembar ceklist	Wawancara dan observasi	Derajat Antara 0 – 10	Ratio
Deep back massage	Dilakukan di perut pasien dengan cara pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantaps dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.	checklist	Wawancara & obervasi	0 : Deep back massage	Nominal
Abdominal lifting	Dilakukan di punggung bawah dengan cara Pasien pada posisi telentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telpak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan kea rah puncak perut tanpa menekan kea rah dalam, kemudian ulangi lagi.			1 : Abdominal lifting	