

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, uri beserta selaput-selaputnya) yang dapat bertahan hidup diluar uterus melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (bedah Caesar) (Diana, 2019)

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019).

2. Tahapan Persalinan

Proses persalinan memiliki beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, berikut adalah tahapan persalinan menurut (Indrayani, 2016) :

a. Kala I :

Kala 1 persalinan dimulai ketika telah mencapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap sehingga memungkinkan kepala janin lewat (Prawiharjo. S, 2016)

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

1) Fase laten pada kala satu persalinan Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau dimulai dari adanya pembukaan sampai pembuka serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam Pada fase ini kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi durasi dan intensitasnya, yaitu dari 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kon dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dan 1 cm hingga 2 cm (multipara) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg Fase aktif

dibedakan menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi.

a) Fase akselerasi

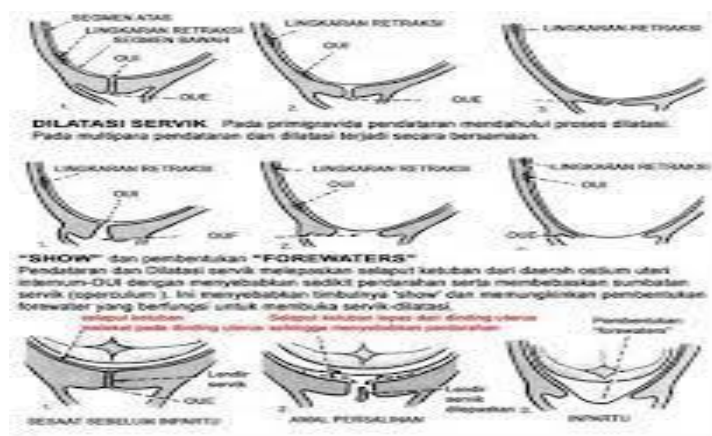
Dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

b) 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.

c) 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



Gambar 1. Dilatasi dan Effecemen Servix
Sumber : M.SC, 2019

b. Penatalaksanaan asuhan persalinan kala 1

Pemenuhan kebutuhan fisik selama persalinan kala satu meliputi pemenuhan nutrisi dan keseimbangan, kebersihan, kenyamanan, posisi, kontak fisik dan pijatan. (Indrayani, 2016)

1) Nutrisi dan keseimbangan cairan

Pemberian makanan padat pada ibu bersalin yang kemungkinan sewaktu-waktu memerlukan tindakan anestesi tidak disetujui, karena makanan yang tertinggal di lambung akan menyebabkan aspirasi pneumoni (tersedak dan masuk ke dalam saluran pernafasan) Alasan ini cukup logis karena pada proses persalinan, motilitas lambung, absorpsi lambung dan sekresi asam lambung menurun, sedangkan cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu ibu sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi

2) Eliminasi selama persalinan

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika ibu masih berada dalam awal kala 1, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini menguntungkan untuk penurunan bagian ter bawah janin atau kemajuan persalinan. Jika kondisi ibu tidak memungkinkan untuk buang air kecil (BAK) sendiri di toilet, maka tugas bidan atau keluarga terdekat untuk misalnya menggunakan pispot di tempat tidur. Penting

untuk menanyakan kepada ibu mengenai siapa yang ia inginkan untuk memban- tuna BAK di atas empat tidur. Ini sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu tidak hanya saat ia BAK namun untuk perkembangan kenyamanan psikologis di tahap proses persalinan selanjutnya. Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk buang air besar (BAB)

3) Posisi persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif alau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendukung ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut. Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut dada tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok. Posisi tersebut dapat membantu rotasi janin dari posisi posterior ke anterior Setiap posisi yang mengarahkan uterus ke depan membantu gravitasi untuk membawa sisi yang lebih berat pada punggung janin kearah depan, ke sisi bawah abdomen ibu Posisinya membungkuk ke depan di atas kandungan atau jika sedang berada di

tempat tidur membungkuk ke atas meja kecil yang biasa dipakai di tempat tidur. Selain itu posisi ke depan berlawanan dengan individu penopang dalam posisi berdiri juga dapat dilakukan. Jika ibu berada di tempat tidur posisi rekumben miring ke kiri sangat dianjurkan karena akan membantu putaran rotasi kepala janin yang berada dalam posisi oksipito posterior kiri.

4) Mengurangi nyeri

Ibu mungkin tidak ingin bercakap-cakap tetapi ia mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Pasangan atau pendamping hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan dengannya menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan spons atau mungkin hanya mendekapnya. Sebagian pasangan suami istri mungkin ingin mempraktikkan dimana pasangannya (suami) mengelus elus perut dan paha ibu atau teknik-teknik lain yang serupa. Mereka yang menginginkan kelahiran yang aktif bisa mencoba stimulasi puting dan klitoris untuk mendorong pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitari dan dengan demikian merangsang kontraksi uterus secara alamiah. Hal ini juga akan merangsang produksi endogenous opiates, yang memberikan sedikit analgesia alamiah.

c. Kala II

Kala II dapat dikatakan dengan kala pengeluaran, yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, berikut gejala utama pada kala II:

- 1) His semakin kuat interval 2-3 menit dan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan
- 4) His dan mengejan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dahi, muka, serta dagu yang melewati perineum
- 5) Kepala lahir seutuhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala dan punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar, persalinan bayi ditolong dengan jalan
- 7) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinana bayi ditolong dengan jalan sebagai berikut:
- 8) Kepala dipegang pada ocsiput dan diabawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
- 9) Setelah kedua bahu lahir, kemudian melahirkan sisa badan bayi
Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala II

- 1) Membimbing ibu untuk meneran.
- 2) Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman.
- 3) Anjurkan ibu untuk meneran.
- 4) Menolong kelahiran kepala dan membersihkan jalan nafas bayi.
- 5) Periksa tali pusat pada leher

- 6) Bantu melahirkan bahu.
- 7) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- 8) Bayi dikeringkan dan lakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi

(JNPK-KR, 2017)

d. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Berikut tanda-tanda lepasnya plasenta :

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong, plasenta dilepas ke bagian segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadinya semburan darah secara tiba tiba

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III

- 1) Periksa uterus apakah ada janin kedua.
- 2) Pemberian suntikan oksitosin.
- 3) Lakukan peregangan tali pusat terkendali dengan penekanan secara dorso kranial
- 4) Massase uterus
- 5) Periksa kelengkapan plasenta (Indrayani, 2016)

e. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV TD, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc e.
- 5) Isi kandung kemih

Penatalaksanaan asuhan persalinan kala IV

- 1) Mencegah perdarahan
- 2) Mencegah distensi kandung kemih
- 3) Mempertahankan kenyamanan
- 4) Menjaga kebersihan
- 5) Mempertahankan keseimbangan cairan dan nutrisi
- 6) Meminta ketersediaan keluarga untuk membantu massase uterus
- 7) Membiarkan bayi berada pada dada ibu sebagai permulaan pemberian asi
- 8) Melakukan pemantauan kala IV

3. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional Ibu hamil biasanya khawatir terhadap nyeri yang akan mereka hadapi saat persalinan dan kelahiran serta bagaimana mereka akan bereaksi terhadap nyeri dan untuk mengatasi rasa sakit tersebut (Indrayani, 2016).

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis sehingga adanya nyeri tersebut dicari, nyeri yang timbul dapat mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress sehingga perlu intervensi untuk mengurangi nyeri persalinan agar ibu bisa beradaptasi dengan nyeri tersebut (Budiarti dan Aimmatus, 2020).

4. Penyebab Nyeri Persalinan Kala 1

Rasa nyeri pada persalinan diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu adanya pelepasan oksitosin, anoxia pada otot rahim, otot rahim berkontraksi terjadinya peregangan serviks, tarikan pada tuba, ovarium dan ligamen ligamen penyangga uterus, penekanan pada saluran dan kandung kemih, rektum serta regangan otot otot pada dasar panggul. Persalinan adalah proses aktif melahirkan janin yang ditandai oleh kontraksi uterus dimulai dengan nyeri biasa kemudian akan meningkat dari frekuensi dan intensitas Rasa sakit persalinan memiliki dua komponen yakni visceral dan somatic. Serviks memiliki peran sentral pada tahap pertama dan kedua persalinan. (Khoirunnisa' et al., 2017)

Rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan berasal dua sumber visceral dan somatik. Selama kala I persalinan, kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks dan penipisan. Iskemia uterus (penurunan aliran darah dan oksigen secara lokal) hasil dari kompresi arteri memasok miometrium selama kontraksi rahim. Impuls nyeri selama kala I persalinan ditransmisikan melalui T10-T12 dan L1 segmen saraf tulang belakang dan aksesori toraks bagian bawah dan di atas lumbal saraf simpatis. Saraf ini berasal dari bagian cavum uteri dan serviks. Rasa sakit berasal dari distensi segmen bawah rahim, peregangan Jaringan serviks karena pelebaran dan penipisan serviks, tekanan dan traksi pada struktur yang berdekatan (misalnya uterus, ovarium ligamen) dan saraf dan iskemia uterus selama kala I persalinan adalah nyeri visceral. Nyeri ini terletak di bagian bawah perut. Disebut nyeri terjadi ketika rasa sakit yang berasal di dalam rahim menyebar ke dinding perut. daerah lumbosakral dari belakang puncak iliaka daerah. gluteal, paha dan punggung bawah. Selama kala I persalinan, biasanya ibu merasakan ketidaknyamanan hanya selama kontraksi dan bebas nyeri di kontraksi. Beberapa ibu, terutama mereka yang janin berada dalam posisi posterior mengalami nyeri pinggang kontraksi terkait terus menerus, bahkan dalam interval antara kontraksi. Selama persalinan berlangsung dan nyeri menjadi lebih intens dan terus-menerus, hingga ibu menjadi lelah dan putus asa, sering mengalami kesulitan menghadapi kontraksi. (Indrayani, 2016)

5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan (Rejeki, 2020) :

a. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri. Suku atau budaya yang melekat mempengaruhi sikap ibu bersalin dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri yang dirasakannya. Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu belajar dari keluarga dan masyarakat dalam mengatasi nyeri yang diterima dalam budaya asalnya sehingga mungkin akan didapatkan rasa nyeri yang berbeda antara budaya yang satu dengan budaya yang lainnya (Aritonang, 2020).

b. Respon Psikologis (cemas,takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

c. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang

yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

d. Support System

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri.

6. Pengalihan nyeri persalinan

a. Terapi Massage

Pijat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin, yang merupakan bahan penghilang rasa sakit alami dan merangsang produksi hormon oksitosin, menurunkan hormon stres, dan rangsangan neurologis. Terapi pijat mempengaruhi permukaan kulit, jaringan lunak, otot, tendon, ligamen, dan fascia secara manual. Pelepasan endorphin, mengendalikan nerve gate dan menstimulasi saraf simpatis, sehingga dapat menimbulkan perasaan tenang, pengurangan intensitas nyeri, dan relaksasi otot

b. Terapi Musik

Ritme musik dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh karena tubuh akan bernafas lebih dalam dan lambat mengikuti irama musik, sehingga berpengaruh pada aliran darah, denyut jantung lebih stabil, dan timbul rasa tenang. Mendengarkan musik dengan pilihan irama yang tepat memberikan efek tenang bagi tubuh, sehingga merangsang endorphine dalam mengurangi nyeri. Terapi musik tidak dapat sepenuhnya menghilangkan nyeri, tetapi dapat menurunkan nyeri dan mengatasi ketidaknyamanan selama proses persalinan

c. Massage

Massage punggung dapat dijadikan alternatif bagi ibu bersalin yang menginginkan metode nonfarmakologis dan meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan (Puspitasari & Dwi, 2017)

d. Latihan Birthball

Latihan birthball posisi upright (berdiri, berjalan, berjongkok) sangat membantu ibu untuk mengurangi nyeri pada awal fase persalinan. Posisi seperti ini akan mengurangi respon nyeri pada area lumbar dengan berkurangnya tekanan pada saraf di sendi iliosakral dan sekitarnya. Maka dari itu, ibu bersalin dengan posisi ini pada umumnya hanya memerlukan sedikit narkose atau analgesik epidural dibandingkan posisi supine saat bersalin (Solehati et al., 2018).

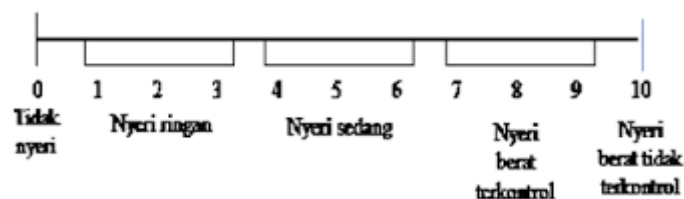
7. Pengukuran Intensitas Nyeri

Terdapat beberapa cara untuk membantu mengukur dan mendefinisikan nyeri seseorang :

a. Skala intensitas nyeri numerik 0-10

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan salah satunya dengan skala numerik. Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0- 10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, akan direkomendasikan patokan 10 cm (Utami, 2016).

Skala ini dapat dipresepsikan sebagai berikut :



Gambar 2. Skala Numerik Nyeri Persalinan

Sumber : Indrayani, 2016

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 (Nyeri ringan) : Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4-6 (Nyeri sedang) : Nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktivitas sehari-hari,

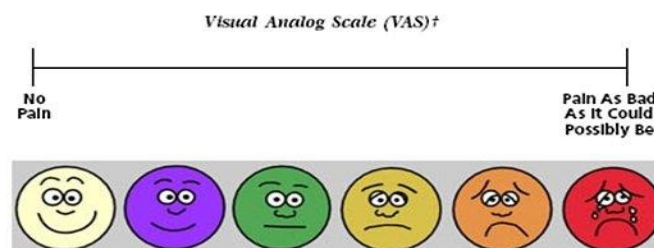
membutuhkan obat untuk mengurangi nyeri

7-9 (Nyeri berat) : Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.

10 (Nyeri sangat berat) : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak sosial, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran (Utami, 2016).

b. Skala Analog Visual

VAS merupakan salah satu instrumen untuk menilai intensitas nyeri baik secara horizontal/vertikal yang memiliki panjang 10 cm dengan pembacaan skala 0-100 mm. Nilai VAS diisi sendiri oleh pasien sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya. Pemeriksa meminta pada pasien untuk menunjuk satu titik di garis antara titik 0 dan 100. Pemeriksa mengukur jarak dari titik yang ditunjuk oleh pasien dari titik nol Skala VAS dinilai menggunakan media pensil dan kertas, sehingga tidak dapat dilakukan secara verbal. (Wardani et al., 2022)



Gambar 3. Visual Analog Scale Nyeri Persalinan
Sumber : (Pinzon, 2016)

Tabel 1
Skala Nyeri VAS

Skala VAS	Interprestasi
0-44 mm	Nyeri ringan
45-74 mm	Nyeri sedang
75-100 mm	Nyeri berat

Sumber : (Wardani et al., 2022)

c. *Wong Baker Pain Racting Scale*

Pada anak dapat digunakan pengukuran skala nyeri menggunakan wajah bayang berisi 6 wajah. Urutan wajah tersebut menggambarkan angka 0 yaitu tidak sakit (wajah senang) sampai dengan angka 5 yaitu sakit hebat yang dapat dibayangkan (wajah menangis). Skala nyeri wajah dapat diukur dalam bentuk revisi yang menggambarkan skala 0-10 dengan 6 wajah. Nilai skala untuk 6 wajah tersebut adalah 0-2-4-6-8-10. (Pinzon, 2016)



Gambar 4. Wong Baker Scale (skala wajah)
Sumber : (Pinzon, 2016)

B. Massage

1. Definisi Massage

Pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah–daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor– reseptor raba kulit sehingga

merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia. Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, merupakan metode non-farmalogik yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu (Judha, 2012) . Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya, sehingga membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Teknik pemijatan ada dua yang dilakukan yaitu effluerage dan counterpressure (Puspitasari & Dwi, 2017

2. Manfaat Penerapan Metode Massage Pada ibu Bersalin

Pemijatan ringan dapat meningkatkan pelepasan oksitosin yang dapat mempercepat proses persalihan dan opiat endogen yang dapat mengurangi nyeri persalinan

Masase digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor- reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia

Relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman saat melahirkan. Masase merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Puspitasari & Dwi, 2017)

3. Teknik Penerapan Metode Massage Pada Ibu Bersalin

a. Effluerage

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 ke arah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit

b. Counterpressure

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat

mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu (Puspitasari & Dwi, 2017).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

- Langkah I : mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
- Langkah II : menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi dengan benar terhadap diagnosa atau masalah klien
- Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan
- Langkah IV : mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan melihat perlu atau tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter
- Langkah V : merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh beberapa langkah sebelumnya seperti apa yang sudah diidentifikasi dari klien
- Langkah VI : melaksanakan perencanaan yang ini harus dilakukan secara efisien dan aman

Langkah VII : mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan seperti pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Handayani, 2017).

2. Data Fokus SOAP

Data subjektif : data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif : data objektif adalah hasil pendokumentasian observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analysis : langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data

subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan : penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. (Handayani, 2017).

Bayi lahir dan melakukan penilaian sepintas bayi baru lahir Kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Kala IV yaitu melakukan observasi sampai 2 jam post partum.

Simpulan yang didapatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan tujuan mengalihkan atau mengurangi rasa nyeri tercapai dengan adanya penurunan skala nyeri ibu dari skala 8 menjadi skala 5. Asuhan kebidanan ini sangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu yang akan bersalin. Sehingga pemeriksa menyarankan untuk menerapkan metode pengurangan rasa nyeri tersebut.