

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persalinan**

##### **1. Definisi**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 Minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (Indrayani, 2016).

Tanda dan gejala inpartu termasuk :

- a. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- c. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina (JNPKR, 2017)

##### **2. Tahapan Persalinan**

- a. Kala 1 : Kala pembukaan

- 1) Definisi

Kala I ialah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) atau dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur dan meningkat yaitu frekuensi serta kekuatannya

hingga terjadinya pembukaan lengkap atau pembukaan 10 cm. Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Pembukaan kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung antara 6 - 8 jam

b) Fase aktif

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- (2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- (4) Berlangsung selama 6 jam (Indrayani, 2016).

2) Manajemen Asuhan Kala Satu

a) Identifikasi Masalah

Identifikasi dilakukan terhadap permasalahan yang mungkin ditemukan pada persalinan kala satu.

(1) Riwayat kesehatan

Dalam hubungannya dengan diagnosis persalinan, perlu menilai kapan mulai adanya his/kontraksi, berapa lama dan berapa sering kontraksi timbul, adanya perdarahan pervaginam atau air ketuban jika sudah pecah. Menanyakan

mengenai kesehatannya secara umum dan kesejahteraannya selama kehamilan.

(2) Pengkajian fisik maternal

Pemeriksaan fisik pada ibu meliputi keadaan umum, tanda vital, dan pemeriksaan head to toe. Pada abdomen diperiksa pola kontraksi, tinggi fundus uteri, pengukuran lingkaran abdomen jika dicurigai kehamilan kembar atau polihidramnion. Pemeriksaan pelviks diperlukan untuk mengetahui penipisan dan pembukaan serviks, posisi serviks, dan penurunan kepala berdasarkan hodge. Pada ekstremitas diperiksa adanya edema dan reflek patella.

(3) Pengkajian fisik janin

Dalam mengkaji status janin dilakukan pemeriksaan denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali per menit. Taksiran berat janin dapat dihitung dari Tinggi Fundus Uteri (TFU). Letak dan presentasi janin dapat diketahui dari hasil pemeriksaan palpasi abdomen maupun pemeriksaan dalam, sedangkan untuk posisi janin dapat diketahui dari hasil pemeriksaan dalam.

b) Penentuan Diagnosis

Diagnosis ditentukan berdasarkan data-data yang diperoleh, yaitu apakah ibu sedang dalam inpartu kala satu fase laten atau fase aktif.

c) Penilaian kemajuan persalinan

Informasi pada poin-poin berikut ini digunakan dalam evaluasi kemajuan persalinan yang berkelanjutan, yaitu penipisan serviks, pembukaan serviks, stasion (penurunan kepala/bagian terendah janin), pola kontraksi (frekuensi, durasi, intensitas), perubahan perilaku ibu, tanda dan gejala transisi dan menjelang kala dua persalinan, posisi nyeri punggung bawah, posisi lokasi denyut jantung janin.

d) Rencana Asuhan Kala Satu

Asuhan kala I dapat direncanakan berdasarkan analisis masalah. Rencana dan penatalaksanaan dibuat agar dapat memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal, memeriksa perasaan ibu dan respons fisik terhadap persalinan, memeriksa bagaimana janin bereaksi saat persalinan, membantu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ibu dapat berperan serta aktif dalam menentukan asuhan, membantu keluarga dalam merawat ibu selama proses persalinan, mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan yang tepat.

(1) Pemanatauan kesejahteraan ibu dan janin (partograf)

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala Satu.

## (2) Dukungan emosional

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Menganjurkan pada suami dan atau anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Seorang teman yang mendukung merupakan sumber kekuatan yang besar dan memberikan kesinambungan dukungan yang tidak dapat digantikan oleh orang lain.

## (3) Pengendalian nyeri

Salah satu kebutuhan ibu dalam proses persalinan adalah pengurangan rasa sakit. Persepsi rasa sakit, cara yang dirasakan oleh individu dan reaksi terhadap rasa sakit yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain :

(a) Rasa sakit atau kecemasan akan meningkatkan respons individual terhadap rasa sakit. Takut terhadap hal yang belum diketahui, sendirian tanpa pendamping pada proses persalinan, takut terjadi kegagalan dalam persalinan, dapat meningkatkan kecemasan. Pengalaman yang buruk pada persalinan sebelumnya juga akan menambah kecemasan.

(b) Kepribadian ibu juga mempunyai peran yang penting dalam pengendalian nyeri. Ibu yang rileks dan tenang

lebih mampu menghadapi nyeri persalinan dibandingkan ibu merasa tegang dan cemas.

(c) Ibu yang kelelahan karena istirahatnya terganggu dengan ketidaknyamanan pada akhir kehamilan akan kurang mampu mengendalikan rasa nyeri.

(d) Social dan budaya masyarakat setempat mempunyai peranan penting terhadap persepsi ibu menghadapi rasa nyeri persalinan. Beberapa budaya mengharapkan stoitisme (sabar dan membiarkannya), sedangkan budaya lain mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

(e) Pengharapan akan menimbulkan perbedaan pada pengalaman persalinan. Ibu yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinan dan tanggapannya mengenai hal tersebut merupakan persiapan terbaik dalam menghadapi persalinan, selama mempunyai kepercayaan diri akan bantuan serta dukungan yang dibutuhkannya pada proses persalinan.

Cara untuk mengurangi rasa sakit pada proses persalinan adalah mengurangi rasa sakit langsung dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi fisik dan mental negatif, serta emosional ibu terhadap rasa sakit. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih rileks, segar dan nyaman selama persalinan.

Hal ini terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membantu ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya.

(4) Posisi dan Mobilitas

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan anjurkan pendamping untuk membantu ibu bergantian posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak.

(5) Pencegahan infeksi

Kepatuhan dalam menjalankan praktik pencegahan infeksi yang baik akan melindungi ibu, penolong, dan keluarga dari infeksi. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2017)

b. Kala II : Kala pengeluaran janin

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar dan berakhir dengan lahirnya bayi (Kurniarum, 2016)

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

- 4) Tekanan pada rectum atau vagina seperti ibu merasa ingin BAB
- 5) Perineum menonjol
- 6) Vulva dan sfingter ani membuka

c. Kala III : Kala uri

Kala uri atau kala pengeluaran plasenta yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta)/dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200cc.

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda – tanda pelepasan plasenta

- 1) Perubahan tinggi dan bentuk fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat



### Manajemen aktif kala III

Tujuan Manajemen Aktif Kala III ialah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan.

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari

- 1) Pemberian suntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- 2) Melakukan PTT/ penegangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri

#### d. Kala IV : Kala pengawasan

Kala IV yaitu waktu setelah bayi lahir dan uri selama 1-2 jam dan waktu dimana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Pengawasan kala 4 ini dilakukan setelah ibu merasa nyaman. Observasi yang dilakukan adalah :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan

### 3. Asuhan sayang ibu

#### a. Pengertian

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya,kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai

asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “Seperti inikah yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?”

Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (JNPKR, 2017).

b. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tenteramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPKR, 2017)

- c. Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan
  - 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
  - 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI eksklusif
  - 3) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
  - 4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
  - 5) Anjurkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir (JNPKR, 2017)

## **B. Nyeri Persalinan**

### **1. Definisi**

Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin, nyeri persalinan mulai timbul pada kala I fase laten dan fase aktif. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan 4 cm sampai 10 cm (Anita, 2017).

Kontraksi pada saat melahirkan akan menimbulkan perasaan nyeri yang timbul akibat kontraksi serta dilatasi serviks dan segmen bawah rahim. Intensitas nyeri sebanding dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang terjadi, nyeri

bertambah ketika mulut rahim dalam keadaan dilatasi penuh akibat tekanan bayi terhadap struktur panggul diikuti regangan dan perobekan jalan lahir. Ibu hamil mengharapkan dapat bersalin tanpa rasa nyeri. Tingginya operasi sesar salah satunya penyebabnya karena para ibu lebih memilih persalinan yang relatif tidak nyeri. Kondisi nyeri yang tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu maupun janin (Supliyani, 2017).

Persalinan sering kali digambarkan sebagai salah satu penyebab rasa nyeri yang paling kuat yang pernah dialami. Kuatnya ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu berkaitan dengan semakin besarnya rasa sakit yang dialami. Rasa takut menyebabkan ketegangan pada tubuh terutama pada rahim. Kondisi ini dapat menghambat proses persalinan alami, memperlama persalinan, dan menimbulkan nyeri yang hebat (Syarifudin, 2018).

Nyeri saat persalinan dipengaruhi oleh faktor fisiologis (kontraksi uterus, dilatasi serviks, tekanan kepala janin pada pelvik, peregangan jalan lahir) dan faktor psikososial (kecemasan, ketakutan, tingkat pendidikan, lingkungan fisik, kebudayaan serta dukungan emosional). Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan dapat dirasakan kapanpun saat ia merasakan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, sehingga hanya orang yang merasakannya yang paling akurat dan tepat dalam mendefinisikan nyeri (Febiyatie, 2013)

## **2. Sebab Nyeri pada Persalinan Kala I**

Nyeri persalinan muncul karena :

### **a. Kontraksi otot rahim**

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. 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. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Judha, 2017)

### **b. Regangan otot dasar panggul**

Nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perenium, sekitar anus dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin (Judha, 2017)

### **c. Episiotomy**

Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir (Judha, 2017)

## **3. Fisiologi Nyeri Persalinan**

Nyeri merupakan bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Faktor fisiologi yang dimaksud adalah kontraksi, gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karna saat itu

otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan lunak, menipis dan mendatar kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan membukanya, jadi kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir.

Berikut beberapa teori yang menjelaskan mekanisme nyeri diantaranya :

a. Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya :

- 1) Nyeri visceral yaitu rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan serviks dan pada kala I fase aktif terjadinya pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin. Ibu merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha (Judha, 2012)
- 2) Nyeri somatic yaitu nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri yang disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin, kandung kemih, dan struktur sensitif panggul yang lain (Judha, 2012)

b. Teori control gerbang (Gate control Theory)

Teori Gate Control menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spina kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, adanya stimulasi (seperti vibrasi atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Judha, 2012)

c. Tingkat nyeri dalam persalinan

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0 – 10 (Skala Numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartu profil wajah dan sebagainya (Judha, 2012)

d. Frekuensi Nyeri

Frekuensi nyeri merupakan jumlah nyeri yang timbul dalam periode atau rentan waktu tertentu. Dalam hal ini, nyeri yang ditimbulkan berasal dari kontraksi, sehingga perhitungan frekuensi nyeri didasarkan pada frekuensi kontraksi atau his yang timbul dalam tiap 10 menit (Judha, 2012)

e. Tahapan Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan terbagi atas 4 tahap, yaitu :

- 1) Tahap I (Pembukaan) nyeri diakibatkan oleh kontraksi Rahim dan peregangan mulut Rahim
- 2) Tahap II (Pengeluaran bayi) nyeri diakibatkan peregangan dasar panggul dan tidak jarang sebagai akibat pengguntingan (episiotomy) jika diperlukan.
- 3) Tahap III (Pelepasan plasenta) memberikan sensasi nyeri yang sangat minimal.
- 4) Tahap IV nyeri timbul lebih merupakan akibat penjahitan luka perineum akibat robekkan dengan atau tanpa episiotomy (Judha, 2012).

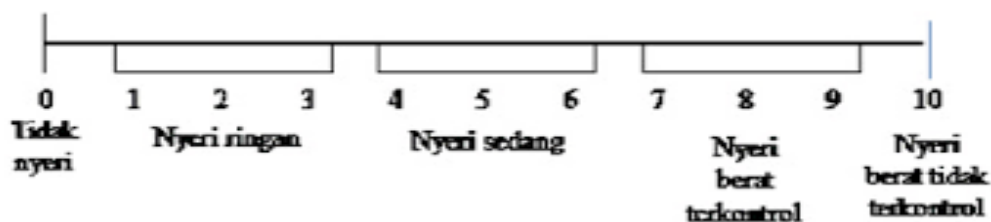


#### 4. Pengukuran Intensitas Nyeri

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

##### a. Skala penilaian numerik

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Tingkat angka yang ditunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektifitas dari intervensi pereda rasa nyeri. Menurut Solehati & Kosasih (2017), skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut :



Gambar 1  
Skala Numerik  
(Sumber : Judha, 2017)

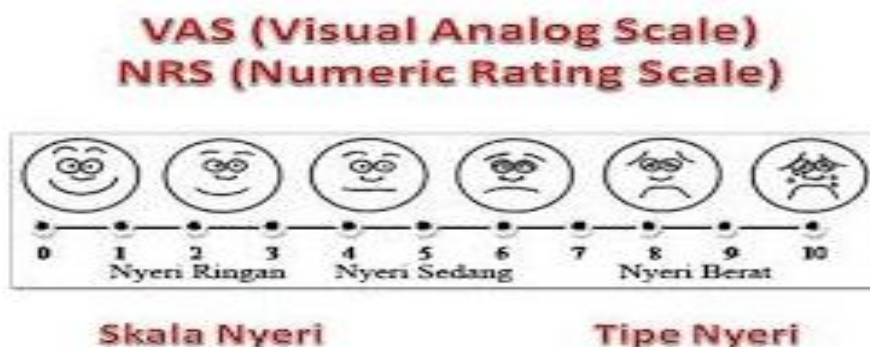
- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan

lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.

10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Judha, 2017).

#### b. Skala Visual

Skala visual adalah gambar anatomi wajah manusia untuk membantu menjelaskan rasa nyeri. Skala visual yang paling populer adalah skala tingkat nyeri gambar wajah oleh Wong Baker, berupa ekspresi wajah untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakan. Biasanya digunakan pada bayi/anak yang belum bisa berbicara juga digunakan pada pasien yang sudah tua dan mengalami kerusakan kognitif/sulit bicara (Judha, 2017).



Gambar 2  
Skala Visual Analog  
(Sumber : Judha, 2017)

### 5. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri Dalam Persalinan

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis dan menjerit.

Pengaruh nyeri pada tubuh akan menimbulkan respon fisik dan respon tingkah laku. Untuk mengetahuinya harus dilakukan pemeriksaan fisik.

a. Respons fisik

Respon fisik terhadap nyeri sangat bervariasi antara nyeri akut dan nyeri kronis. Rasa nyeri akut akan menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga akan menimbulkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, irama pernafasan, kontraksi pupil, kulit kering dan terasa hangat atau panas. Perubahan ekspresi wajah yang dapat diamati adalah menutup gigi atau mengerutkan geraham, mendelikkan mata, menyeringai atau mengernyitkan dahi atau mengigit bibir.

b. Respon tingkah laku

Perubahan perilaku dari individu yang mengalami rasa nyeri, antara lain:

- 1) Menangis atau merintih
- 2) Gelisah
- 3) Banyak bergerak atau tidak tenang
- 4) Tidak konsentrasi
- 5) Insomnia
- 6) Mengelus-elus bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri.

## **6. Dampak Nyeri Persalinan**

Setiap nyeri menimbulkan perasaan yang tidak nyaman pada klien, selain itu tanpa melihat pola, sifat, atau penyebab nyeri. Masalah yang timbul jika tidak diberikan asuhan yang sesuai yaitu akan menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri (Anita, 2017)

## **7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri Persalinan**

### **a. Faktor Internal**

#### **1) Pengalaman Nyeri**

Pengalaman persalinan sebelumnya dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan dan sangat menyakitkan serta sulit dalam persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan sebelumnya akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap nyeri yang dirasakan.

#### **2) Usia**

Kondisi psikologi yang masih cenderung naik dan turun saat usia muda bisa memicu terjadinya kecemasan yang tinggi dan nyeri yang dirasakan lebih berat. Usia merupakan salah satu faktor menentukan toleransi terhadap nyeri, toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

#### **3) Emosi**

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stres maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres 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, dan

akibat respon tubuh tersebut 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. Maka dari itu, ketika ibu yang sedang melahirkan ini dalam keadaan rileks yang nyaman, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerjasama secara harmonis seperti seharusnya. Dengan begitu persalinan akan berjalan dengan lancar, mudah dan nyaman.

b. Faktor Eksternal

1) Budaya

Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempersepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

2) Support sistem

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

## **8. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan**

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I sangat penting, karena sebagai titik penentu apakah ibu bersalin dapat menjalani persalinan dengan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan oleh nyeri yang sangat hebat (Biswan, 2017).

Ada banyak metode ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis

sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan nyeri secara non-farmakologi dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, bidan, maupun perawat) yang juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dapat mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin. (Nastiti, dkk. 2013).

a. Metode Farmakologi

Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat langsung menurunkan fetal heart rate (FHR) yang bervariasi, dan yang tidak langsung seperti obat yang menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga menimbulkan hipoksia dan asidosis pada bayi. Kelebihan dari penggunaan metode non-farmakologi antar lain bersifat murah, simple, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Nastiti, dkk. 2013).

Rasa sakit juga dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa sakit, misalnya pethidine, anestesi epidural, Entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat ada di Indonesia.

- 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 diberikan pada kala I. Obat biasanya disuntikkan dibagian paha. Penggunaan obat ini juga menyebabkan bayi mengantuk, tetapi pengaruhnya akan hilang setelah bayi

lahir. Pethidine tidak diberikan secara rutin, tetapi diberikan pada keadaan kontraksi Rahim yang terlalu kuat.

- 2) Anesteiepidural, metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat anestesi disuntikkan pada rongga kosong tipis (epidural) diantara tulang punggung bagian bawah. Pemberian obat ibu harus di perhitungkan agar tidak ada pengaruhnya pada kasus persalinan

b. Metode non farmakologi

Penerapan terapi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri pada persalinan merupakan metode yang harus dikembangkan oleh semua penolong persalinan. Hal ini secara tidak langsung akan membantu ibu bersalin dalam mengatasi nyeri akibat persalinan yang terjadi dan menekan resiko terjadinya komplikasi akibat persalinan yang terjadi. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman, rileks dan meningkatkan stamina menghadapi persalinan (Raja, 2018)

Metode non-farmakologis sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain (Elisabeth, 2020).

- 1) Kehadiran seorang pendamping yang terus menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang memberikan support
- 2) Perubahan posisi dan pergerakan
- 3) Sentuhan dan massase
- 4) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament
- 5) Penekanan pada lutut
- 6) Kompres hangat dan kompres dingin

- 7) Visualisasi dan pemusatan perhatian (dengan berdoa)
- 8) Music yang lembut dan menyenangkan ibu

c. Counterpressure

1) Definisi

Pijat *counterpressure* adalah pijatan tekanan dengan menekan daerah sacrum dengan pangkal atau kepalan tangan setiap kontraksi, lepaskan dan tekan lagi begitu seterusnya selama kontraksi. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan (Danuatmaja, 2014)

*Counterpressure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi (Satria, 2018).

Massage *counterpressure* mempengaruhi adaptasi nyeri ibu bersalin pada proses persalinan kala I. Dengan pemberian massage counter-pressure gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak akan tertutup, selain itu dapat mengaktifkan senyawa endorphine yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak karena tekanan kuat pada teknik ini, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat (Linda, 2019).

Massage counterpressure yang diberikan pada ibu bersalin kala satu fase aktif, akan membuat ibu tersebut dapat mengontrol nyeri tanpa harus memberikan respon verbal yang berlebihan serta dapat mengurangi penggunaan terapi farmakologis yang memiliki efek samping bagi ibu maupun janin.





Gambar 3  
Teknik Counterpressure  
(Sumber : Indrayani, 2016)

## 2) Manfaat Massage Counterpressure

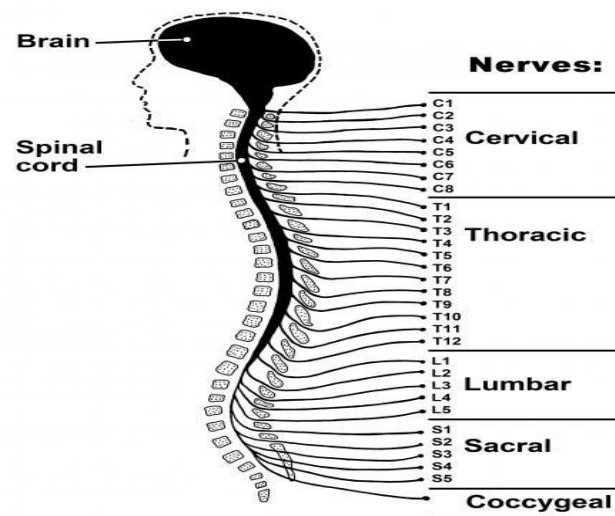
- (a) Mengurangi nyeri pinggang persalinan,
- (b) Mempelancar peredaran darah,
- (c) Mempercepat proses persalinan
- (d) Menghilangkan ketegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir
- (e) dan akhirnya menimbulkan relaksasi.

## 3) Teknik Counterpressure

Teknik *counterpressure* menurut (Harini & Fitri) adalah metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi atau di antara kontraksi, *counterpressure* merupakan metode yang paling mudah dilakukan dan tidak memerlukan banyak peralatan untuk melakukannya dan dapat mengurangi nyeri dengan cara menekan daerah sakrum untuk menghalangi transmisi stimulus nyeri dari rahim ke otak.

Teknik *counterpressure* massage adalah teknik massage untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode nonfarmakologi (tradisional), yaitu dengan

menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu atau didaerah lumbal dimana saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai lumbal I. Impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan tekanan dan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral.



Gambar 4  
Saraf T10 Sampai T12 kearah LI  
(Sumber: <https://id.quora.com/Seberapa-cepat-reflek-tubuh-manusia>)

Dan juga pemberian masase dengan teknik *counterpressure* ini dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorphine yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

Massage *counterpressure* dilakukan dengan posisi berbaring dimana pasien berbaring miring ke kiri, kemudian bidan melakukan pemijatan didaerah sakrum dari belakang pasien disisi tempat tidur. Posisi pasien saat dilakukan

pijatan bisa juga dengan posisi pasien diatas birthball, pemeriksa memijat dengan posisi jongkok dibelakang pasien atau ibu. Proses pijatan ini dapat dilakukan selama proses persalinan kala satu atau sesuai keinginan dan kenyamanan (Lowdemilk, et.al,2012).

### **C. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah sebuah metode dengan perorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan (Mulyati, 2017)

#### **1. Tujuh Langkah Varney**

Ada tujuh langkah dalam menejemen kebidanan menurut Varney sebagai berikut :

##### **a. Langkah I : Pengumpulan data dasar**

Pada langkah ini, kegiatan yang di lakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua yang di perlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

(Mulyati, 2017) Data yang di kumpulakan antara lain :

- 1) Keluhan klien.
- 2) Riwayat kesehatan klien.
- 3) Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- 5) Meninjau data laboratorium.

Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan salah satu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Mulyati, 2017)

c. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain. Berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukann pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Mulyati, 2017)

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini yang di lakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien (Mulyati, 2017).

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau dari

setiap masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi berikutnya (Mulyati, 2017).

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang telah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa di lakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Mulyati, 2017).

g. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan , yang mencakup pemenuhan kebutuhan untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksa/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagonis (Mulyati, 2017).

## **2. Data Fokus SOAP**

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Sih dan Mulyati (2017:135), Definisi SOAP adalah :

a. S = DATA SUBJEKTIF

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnese. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringakasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisa, dibagian data dibelakang hurup "S", diberi tanda

huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

b. O = DATA OBYEKTIF

Data obyektif (O) merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan Helen Varney pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diasnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan data obyektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A = ANALISIS ATAU ASSESSMENT

Analisis atau assessment (A), merupakan pendokumentasi hasil analisis dan interpersi (kesimpulan) dari data subjektif dan obyektif, dalam pendokumentasi manajemen kebidanan. Karena keadaan pasien 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. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikut perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Analisis atau assessment merupakan pendokumentasi manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/ masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial.serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P = PLANNING

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Pendokumentasi P adalah SOAP ini, adalah sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Penatalaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Dalam *planning* ini juga harus mencantumkan *evaluation*/ evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang tercapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/ asuhan, jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif

sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP