

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah untuk melahirkan bayinya. Peran petugas Kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi, disamping itu Bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong 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 pada ibu maupun pada janin.

Proses Persalinan dibagi dalam 4 kala yang terdiri dari : Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV. Kala I dibagi dalam dua urutan fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat centimeter atau permulaan fase aktif. Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan,

biasanya pembukaan tiga sampai empat centimeter hingga pembukaan komplet atau sepuluh centimeter. (Siti Rofiah, 2014)

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri Persalinan

Pada persalinan rasa nyeri diartikan sebagai sebuah “sinyal” untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan dan dukungan (Perry & Bobak, 2004).

Nyeri dalam persalinan adalah suatu hal yang fisiologis akibat kontraksi otot rahim. Namun, rasa nyeri, cemas, takut, dan tegang selama proses persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin, steroid dan adrenalin. Nyeri hebat dan kontinyu akibat kontraksi selama kala I persalinan dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh yang bermakna seperti kenaikan curah jantung, kenaikan tekanan darah, kenaikan metabolisme dan konsumsi oksigen. Ketakutan memperbesar rasa nyeri. Seorang wanita terutama yang pertama kali melahirkan akan diliputi oleh rasa ketakutan. Dengan pemberian terapi akupresur akan berefek pada relaksasi sehingga bebas dari rasa takut dan rasa nyeri akan berkurang. Apabila nyeri persalinan ini dapat diatasi dengan baik, maka hormon stress dalam darah akan turun dan dapat mengurangi kebutuhan oksigen. (Siti Rofiah, 2014)

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh

darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen keuterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Cunningham, dkk,2013).

Persepsi tentang nyeri atau toleransi nyeri bervariasi tergantung individu masing-masing. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stres fisiologis, apabila hal tersebut tidak dikoreksikan menyebabkan terjadinya partus lama. Mengingat hal tersebut maka manajemen nyeri persalinan perlu diperhatikan bagi petugas kesehatan terutama bidan untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. (Cunningham, dkk, 2013).

b. Penyebab Rasa Nyeri Persalinan

Nyeri dalam persalinan adalah suatu hal yang fisiologis akibat kontraksi otot rahim. Namun, rasa nyeri, cemas, takut, dan tegang selama proses persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin, steroid dan adrenalin. Rasa nyeri persalinan muncul karena : (Muhammad Jodha, 2012)

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (referred pain). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi. (Muhammad Jodha, 2012)

2) Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin. (Muhammad Jodha, 2012)

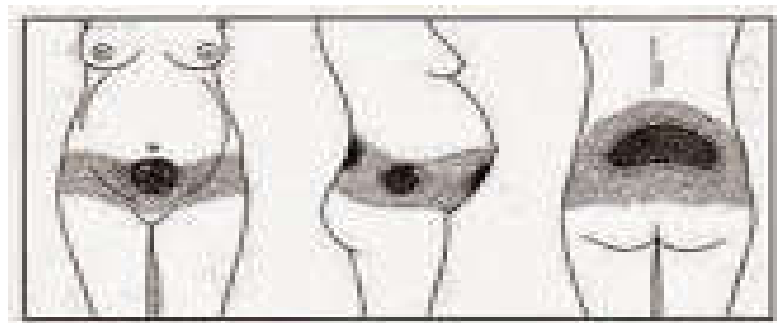
3) Episiotomi

Pada peristiwa episiotomi, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, Tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir. (Muhammad Jodha, 2012)

4) Kondisi psikologis

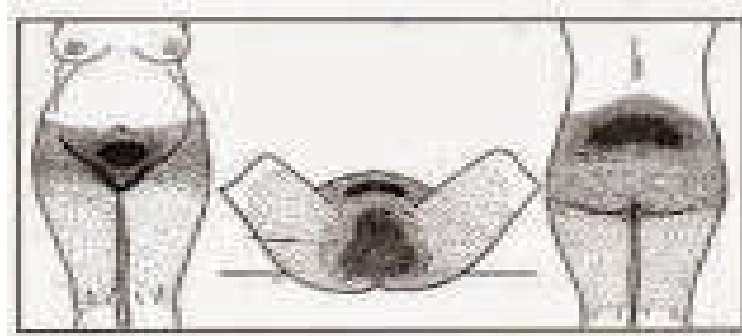
Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. (Muhammad Jodha, 2012)

c. Fisiologi Nyeri Persalinan



Gambar 1

Nyeri Yang Dirasakan pada Daerah Perut Bagian Bawah dan Pinggang yang Terjadi Pada Kala I (Perry & Bobak, 2004)



Gambar 2

Nyeri Yang dirasakan Pada Akhir Kala I dan Awal Kala II Persalinan
(Perry & Bobak, 2004)

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri :

- a. Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri Viseral dan nyeri Somatik. (Muhammad Jodha, 2012)

- 1) Nyeri Viseral

Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I

Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Muhammad Jodha, 2012)

- 2) Nyeri Somatik

Nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh :

- a) Perengangan perineum, vulva
- b) Tekanan uteri servikal saat kontraksi

c) Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitive panggul yang lain.

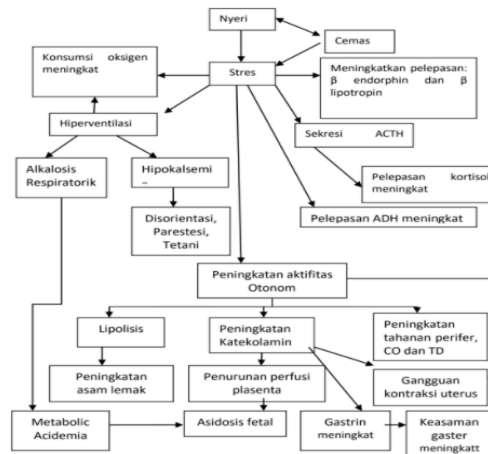
b. Teori Kontrol Gerbang (Gate Control Theory)

Teori Gate Control menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus ke sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumnia, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri tersebut. (Muhammad Jodha, 2012)

Mekanisme secara intrinsic pada nyeri persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian awal menyatakan nyeri disebabkan karena :

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- 2) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus
- 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi,

peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi. (Muhammad Jodha, 2012)



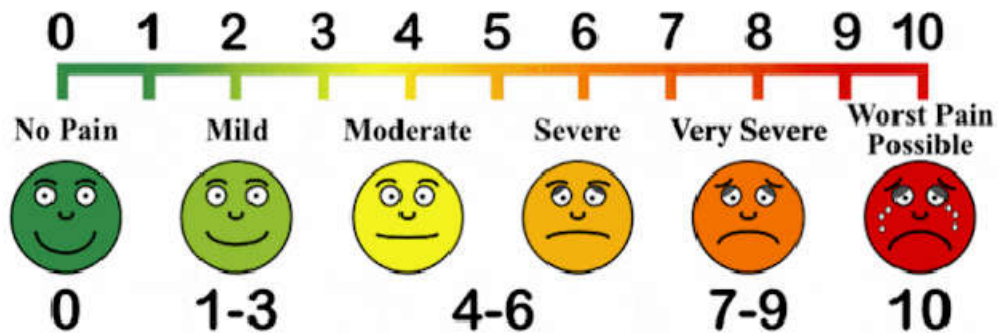
Gambar 3
Efek Fisiologi Nyeri Persalinan
Sumber : (Hilda Sulistia Alam, 2020)

c. Tingkat nyeri dalam persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri. (Muhammad Jodha, 2012)

Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Hal ini dilakukan ketika ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri. Contohnya, skala 0-10 (skala numerik), skala deskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya. Intensitas nyeri rata-rata ibu bersalin kala I fase aktif digambarkan dengan skala

VAS sebesar 6-7 sejajar dengan intensitas berat pada skala deskriptif. (Muhammad Jodha, 2012)



Gambar 4

Numerical Rating Scale (*Update Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir 2016*)

3. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami selama proses persalinan. Nyeri tersebut dapat diatasi dengan metode non farmakologi, salah satunya adalah akupresure. Dimana akupresure dapat merangsang pengeluaran hormon endorphin dalam darah. Endorphin adalah zat penghilang rasa sakit yang secara alami diproduksi oleh tubuh.. Berikut ini penatalaksanaan nyeri persalinan (Yuniar, 2018)

a. Metode nonfarmakologis Akupresur

Akupresur dapat digunakan dalam persalinan untuk mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan lainnya. Akupresur digunakan untuk meningkatkan sirkulasi darah sehingga mempertahankan fungsi tubuh normal dan meningkatkan kenyamanan. Akupresur yang terbaik diaplikasikan di atas kulit tanpa penggunaan pelumas. Akupresur dapat memudahkan proses persalinan karena meningkatkan efektivitas kontraksi pada uterus. Akupresur juga membantu memproduksi hormon endorpine yang berfungsi mengurangi rasa sakit. Metode ini tidak memiliki efek samping atau kerugian pada pasien dan dapat dilakukan oleh bidan,

perawat maupun suami selama persalinan. Penekanan biasanya dilakukan dengan tumit, tangan tinju, atau bantalan dari ibu jari dan jari-jari. Bola tenis atau perangkat lain juga dapat digunakan. Penekanan dapat diberikan pada awal kontraksi dan kemudian berkelanjutan sebagai kemajuan persalinan ke fase transisi di akhir kala I persalinan. (Sa'adah Novita, 2020)

Titik-titik akupresur untuk induksi persalinan alami

1) Titik Limpa 6 (Spleen 6 point / SP6)



Gambar 5
Titik Limpa 6 (Spleen 6 point / SP6)
Sumber. (Diah Tepi Rahmawati, 2016)

Titik SP6 disebut juga dengan san yin jiao adalah saluran yang berjalan dermatomic L2 dan L1 kemudian menuju T12 dan T5. Saraf simpatik pengendalian rahim melalui pleksus pelvis menerima serat preganglionik keluar dari T5 ke T4 sehingga perangsangan pada titik akupresur ini dapat merubah fungsi fisiologi dari rahim. Letak titik Sp6 adalah 3 cun (4 jari) diatas mata kaki bagian dalam, dipijat searah jarum jam. Titik akupresur yang berkaitan dengan persalinan adalah SP6 dan LI4. Titik SP6 adalah titik yang terletak empat jari diatas mata kaki. Sedangkan titik

Titik limpa 6 (SP6) umum digunakan sebagai titik akupresur di segala kondisi, termasuk untuk induksi persalinan. Akupresur pada titik SP6 berguna

untuk merangsang kontraksi rahim dan mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung.

Cara melakukan : Letakkan empat jari Anda di atas tulang pergelangan kaki bagian dalam untuk menemukan letak SP6. Kemudian berikan pijatan pada titik ini menggunakan jari telunjuk selama satu menit. Berikan jeda satu menit, kemudian ulangi dengan cara yang sama.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Terdapat 7 langkah manajemen kebidannya menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi. (Sih & Triwik, 2017)

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana

asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

- c. Langkah III : mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.
- d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan
Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g. Langkah VII : Evaluasi
Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Sih & Triwik, 2017)

2. Subjektif, Objektif, Analysis, Planning (SOAP)

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin sebagian besar dari Anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP. (Sih & Triwik, 2017)

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini

sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Analysis

Langkah selanjutnya adalah analysis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (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. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah 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. (Sih & Triwik, 2017)