

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

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

Persalinan merupakan proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, ditandai perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sulistiyawati, 2013).

##### **2. Tanda – Tanda Persalinan**

Berikut adalah tanda - tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013) :

###### **a) Terjadinya his persalinan.**

Saat terjadi his, pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pedek, kekuatan makin besar, serta ketika beraktivitas (berjalan) kekuatan akan makin bertambah.

###### **b) Pengeluaran lendir disertai darah.**

Akibat his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan kemudian menyebabkan lender di kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

###### **c) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban.**

Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan berlangsung kurang dari 24 jam.

###### **d) Pelunakan, pendataran, dan pembukaan serviks.**

### 3. Tahap Persalinan

#### 1) Persalinan Kala I

Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 - 10 cm. Proses ini dibagi dua fase yaitu fase laten selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif selama 7 jam dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi makin kuat dan sering selama fase ini. Pada his permulaan kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan (Sulistyawati, 2013).

#### 2) Kala II (pengeluaran)

Merupakan kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Dengan his ditambah kekuatan meneran uterus akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Diagnosis persalinan ditegakkan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2013).

#### 3) Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, berlangsung kurang dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras, fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi untuk melepas plasenta dari dindingnya. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa dengan cermat setelah dikeluarkan. Bagian permukaan maternal normalnya memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan berlebih dan infeksi (Sondakh, 2013)

#### 4) Kala IV (Observasi)

Saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus

- d. Terjadinya pendarahan (tidak lebih dari 500 cc) (Sulistiyawati, 2013).

#### 4. Konsep Nyeri

##### 1) Definisi Nyeri

Menurut International Association For the Study of Pain (IASP) Nyeri merupakan sensori subjektif dan pengalaman emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian - kejadian ketika terjadi kerusakan (Judha dkk, 2012).

Rasa nyeri dibutuhkan untuk mendeteksi adanya kontraksi uterus saat persalinan berlangsung, namun terkadang rasa nyeri yang tidak terkontrol ditambah kecemasan dapat mengakibatkan kelelahan sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus dan proses persalinan berlangsung lama. Persalihan yang lama dapat berakibat perdarahan pada ibu dan afiksia pada janin (Mander, 2003 dalam Triyani, 2018).

##### 2) Fisiologi Nyeri Persalinan

Penyebaran nyeri pada kala I adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan karena tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini hanya disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2003 dalam Sari Etyca, 2019).

Menurut (Torrance & Serginson, 1997), ada tiga jenis sel saraf dalam proses penghantaran nyeri yaitu sel syaraf aferen atau neuron sensori, serabut konektor atau interneuron dan sel saraf eferen atau neuron motorik. Sel-sel syaraf ini mempunyai reseptor pada ujungnya yang menyebabkan impuls nyeri dihantarkan ke sum-sum tulang belakang dan otak. Reseptor - reseptor ini sangat khusus dan memulai impuls yang merespon perubahan fisik dan kimia tubuh. Reseptor - reseptor yang merespon terhadap stimulus nyeri disebut nosiseptor.

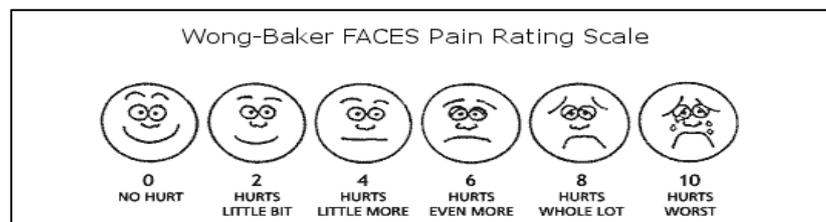
### 3) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Banyak faktor mempengaruhi nyeri persalinan, baik faktor internal maupun eksternal diantaranya paritas, usia, budaya, mekanisme coping, emosional, tingkat pendidikan, lingkungan, kelelahan, kecemasan, lama persalinan, pengalaman masa lalu, dukungan dan tindakan medik (Handerson, 2006 dalam Maghfuroh Anisa, 2012).

### 4) Pengukuran Intensitas Skala Nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan dengan rentang 0 - 10. Face Rating Scale (FRS) merupakan salah satu skala pengukuran nyeri yang penulis gunakan dalam studi kasus ini.

Petugas menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri kemudian pasien memilih sesuai dengan yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 nyeri hanya sedikit, 4 sedikit lebih nyeri, 6 lebih nyeri, 8 jauh lebih nyeri, 10 sangat nyeri luar biasa (National Precribing Service Limited, 2007 dalam Shinta dan Bunga, 2019).



Gambar 1. Skala Pengukur Nyeri Face Rating Scale

Sumber : Verywell Health

### 5) Upaya meminimalisir

Saat ini banyak cara digunakan untuk meminimalisir nyeri persalinan. Cara tersebut melalui manajemen pengurangan rasa nyeri dengan metode farmakologis dan non-farmakologis (Davim, et al, 2007 dalam Sugeng dan Theresia 2018).

Metode non-farmakologis tidak berbahaya bagi ibu dan janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang adekuat, dan

tidak ada efek alergi dan efek negative (Firdayanti, 2009 dalam Sugeng dan Theresia, 2018).

Metode non-farmakologis bertujuan untuk mendistraksi sehingga menghambat otak mengeluarkan sensasi nyeri (Hidayat, 2006 dalam Sugeng dan Theresia, 2018). Penanganan nyeri secara non-farmakologis antara lain, relaksasi pemusatan pikiran dan imajinasi, teknik pernafasan, hidroterapi masase atau sentuhan terapi terapeutik , hypnosis, akupuntur, relaksasi genggam jari dan lain-lain ( Sugeng dan Theresia, 2018).

Terapi genggam jari adalah teknik relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Jari dan telapak tangan merupakan alat bantuan sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang (Liana, 2008 dalam Sugeng dan Theresia, 2018).

Langkah-langkah terapi genggam jari (Henderson 2007, dalam Shinta dan Bunga, 2019) :

1. Duduk atau baring dengan tenang.



Gambar 2. Genggam jari tengah

Suber : Keys2harmony

2. Saat terjadi kontraksi genggam jari tengah, pegang dengan lembut, tetapi tegas. Saat menggenggam jari bernapaslah dengan nyaman.
3. Genggam jari hingga merasakan denyut nadi. Jika menemukan jari sudah berdenyut kuat, pegang jari itu hingga nadi menjadi tenang.
4. Tutup mata, fokus, tarik nafas dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan secara berulang.
5. Lepas gengaman jari dan usahakan rileks.

a. Mekanisme Terapi Genggam Jari

Pada jari tengah terdapat syaraf yang berhubungan dengan rasa nyeri, lelah, dan emosi (Henderson 2007, dalam Shinta dan Bunga, 2019). Titik-titik refleksi pada jari tengah spontan memberi rangsangan saat genggaman. Rangsangan tersebut mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang diterima dan diproses otak kemudian diteruskan menuju saraf organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan jalur energi menjadi lancar (Sugeng dan Theresia, 2018).

Terapi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Teori “two gate control” menyatakan ada satu “pintu gerbang” di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus. Dengan terapi genggam jari, impuls nyeri dari nervus trigemenuis dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus akhirnya stimulasi nyeri yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang (Pinandita, 2012).

Mekanisme “pintu gerbang” merubah sensasi nyeri sebelum tiba ke korteks dan menghasilkan persepsi nyeri. Jika tertutup impuls nyeri tidak sampai ke korteks dan jika terbuka akan sampai ke korteks kemudian menimbulkan persepsi nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Sugeng dan Theresia, 2018).

**B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Persalinan**

Berdasarkan UU Kebidanan No. 4 tahun 2019, BAB VI bagian kedua pasal 45 paragraf 1 tentang tugas dan wewenang bidan, bidan dalam menjalankan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 43 ayat 1 huruf a, bidan profesi berwenang :

1. Memberikan asuhan kebidanan, bimbingan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan dalam rangka perencanaan kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua.

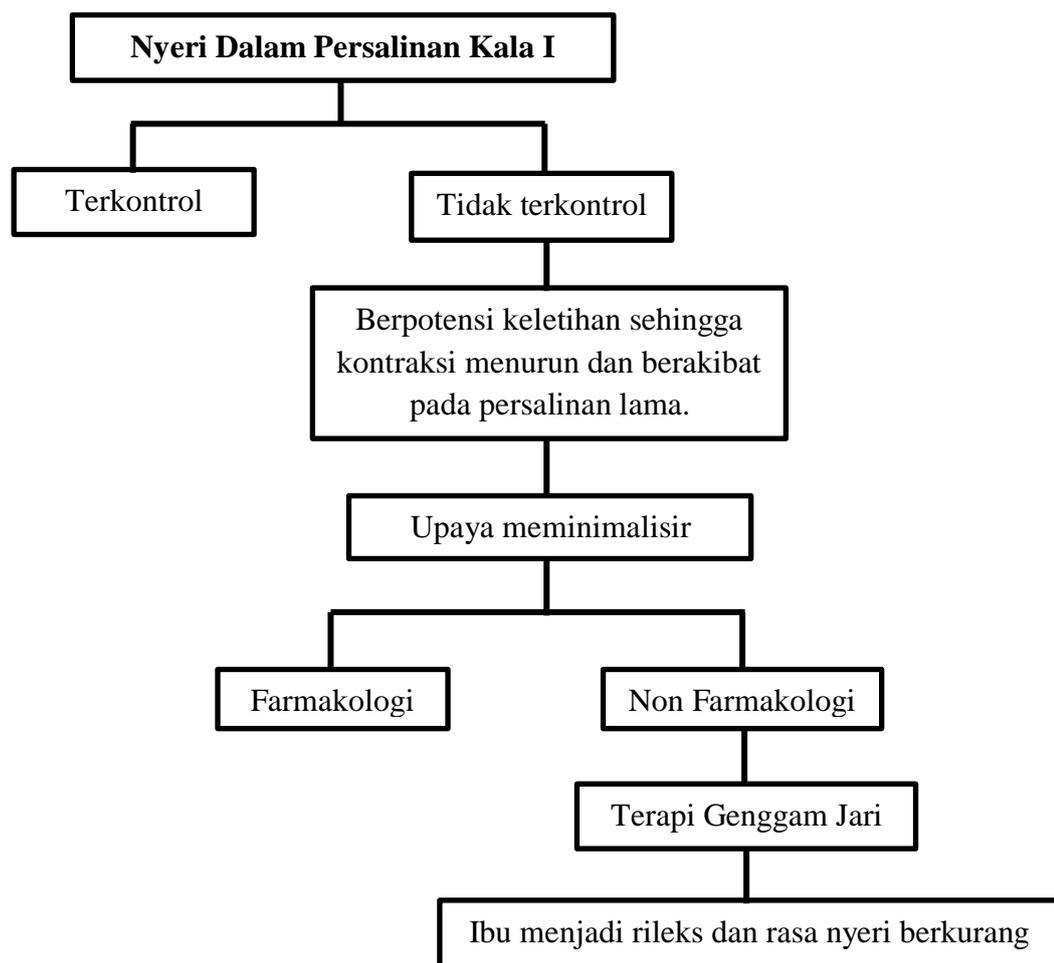
2. Memberikan asuhan pada masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan janin, mempromosikan air susu ibu eksklusif, dan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran.
3. Melakukan pertolongan persalinan normal
4. Memfasilitasi inisiasi menyusui dini
5. Memberikan asuhan pasca persalinan, masa nifas, komunikasi, informasi, dan edukasi serta konseling selama ibu menyusui, dan deteksi dini masalah laktasi
6. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dilanjutkan dengan perujukan
7. Merujuk ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan masa nifas dengan risiko dan atau komplikasi yang membutuhkan pertolongan lebih lanjut
8. Memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas.

### **C. Hasil Penelitian Terkait**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tuning Sugianti, Joeliatin, Akademi Kebidanan Wiyata Mitra Husada Nganjuk, dengan judul *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I*. Skala nyeri persalinan kala I kelompok kontrol tidak mengalami penurunan skala nyeri yang berarti, dengan nilai  $p=0,102$  ( $p>0,05$ ). Sedangkan skala nyeri yang dirasakan ibu bersalin saat persalinan kala I kelompok perlakuan dengan intervensi relaksasi genggam jari didapatkan penurunan skala nyeri yang tinggi, dengan nilai  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ). Terdapat perbedaan penurunan skala nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan  $p=0,034$  ( $p<0,005$ ).
2. Hasil penelitian Shinta dan bunga (2019) di wilayah RSUD Prikasih, dengan judul *PENGARUH RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESARIA*, terlihat nilai perbedaan skala nyeri antara pengukuran pertama dan kedua sebesar 2,3. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut disimpulkan bahwa masalah nyeri pada ibu bersalin kala I dapat diatasi. Tindakan intervensi non-farmakologi yang merupakan bagian dari intervensi comfort technical dapat diberikan untuk menurunkan persepsi nyeri pasien. Intervensi comfort technical teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan persepsi nyeri persalinan kala I.

#### D. Kerangka Teori



Sumber: Mander, 2003; Sugeng dan Theresia, 2018; Pinandita, 2012.