

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan 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 (Noftalina dkk, 2021).

Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks (Irawati dkk, 2019).

2. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020) yaitu sebagai berikut:

a. Kala I

Kala I dapat diartikan sebagai kala pembukaan, yang terjadi dari pembukaan awal 0 hingga pembukaan lengkap 10 cm. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi sebagai berikut :

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat, yaitu dari pembukaan 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat. Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu :

- a) Fase akselerasi, yaitu fase dari pembukaan 3 cm sampai dengan 4 cm, berlangsung dalam waktu 2 jam.
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm, berlangsung dalam waktu 2 jam.

- c) Fase deselerasi, yaitu fase dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam.

- b. Kala II

Kala II diartikan sebagai kala pengeluaran, dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.

- c. Kala III

Kala III diartikan sebagai kala uri, dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

- d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan. Kala IV bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan setelah melahirkan biasanya paling sering terjadi dalam 2 jam pertama.

3. Tanda-Tanda Persalinan

- a. Adanya kontraksi (His)

Ibu sering mengalami kencang-kencang yang teratur dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Penyebabnya yaitu karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Terdapat dua jenis kontraksi yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung singkat, tidak terjadi secara konsisten dan kurang teratur, dan seiring waktu tidak menunjukkan peningkatan kontraksi. Sementara kontraksi yang sebenarnya adalah ketika ibu hamil mengalami kencang-kencang yang lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut (Yulizawati dkk, 2019).

- b. Pembukaan serviks

Pada ibu primipara terjadinya pembukaan disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada ibu multipara pembukaan biasanya terjadi tanpa adanya nyeri. Rasa nyeri muncul akibat adanya tekanan pada panggul ketika kepala bayi bergerak turun menuju area tulang panggul sebagai akibat dari proses pelunakan rahim. Untuk memastikan bahwa pembukaan

telah terjadi, tenaga kesehatan biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (Yulizawati dkk, 2019).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show

Tanda berikutnya adalah pecahnya selaput ketuban, di dalam selaput ketuban (korioammion) yang melindungi janin, terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai pelindung agar janin bisa bergerak dengan bebas dan terlindungi dari trauma luar. Terkadang, ibu tidak menyadari bahwa cairan ketuban telah keluar dan sering kali mengira itu adalah urin. Umumnya, cairan ketuban berwarna jernih, tidak mengeluarkan bau, dan akan terus mengalir sampai persalinan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir bisa terjadi secara alami, tetapi juga dapat disebabkan oleh trauma, infeksi, atau jika bagian ketuban yang tipis (locus minoris) mengalami kebocoran dan pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan merasakan kontraksi atau rasa nyeri yang lebih kuat.

Selanjutnya keluarnya bloody show. Hal ini terjadi pada saat menjelang proses persalinan ketika mulut rahim mulai melunak, melebar, dan menipis. Bloody show tampak seperti lendir kental yang mengandung darah. Ketika mendekati persalinan, terlihat lendir bercampur darah di leher rahim yang keluar akibat terpisahnya membran yang mengelilingi janin dan cairan ketuban yang mulai terlepas dari dinding rahim (Yulizawati dkk, 2019).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi:

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Passage adalah jalan lahir atau biasa disebut panggul ibu. Passage terdiri dari 2 bagian, yaitu bagian yang keras dan bagian yang lunak

1) Bagian keras

Tulang panggul

- a) *Os ilium* adalah bagian yang terbesar diantara tulang-tulang lainnya dan terletak pada batas dinding atas dan belakang panggul.

- b) *Os ischium* (tulang duduk), berada dibawah ilium dan memiliki stuktur tajam di bagian belakang yang disebut *spina ischiadika*, dan di bawahnya terdapat *insicura ischiadika minor* (lengkungan) serta bagian tebal yang berfungsi sebagai penyangga yang dinamakan *tuber ischiadika*.
- c) *Os pubis* (tulang kemaluan), terbentuk dari suatu lubang yang sampai saat ini belum diketahui fungsinya untuk persalinan. Di bagian atas *foramen obturatorium*, terdapat rangkaian dari *os pubis* yang terhubung dengan *os ischium* (*ramus superior pubis*).
- d) *Os sacrum* (tulang kelangkang), memiliki bentuk segitiga di bagian atas dan di puncaknya terdiri dari lima ruas tulang yang bersatu membentuk dinding belakang panggul.
- e) *Os cocsygys* (tulang ekor), yaitu tulang paling ujung yang terdiri dari 3-5 ruas yang saling terhubung membentuk segitiga. Saat akhir kehamilan, tulang ini bisa bergerak melebar, terutama saat posisi meneran (litotomi), sehingga diameter yang dibentuk oleh *cocsygys* akan semakin besar.

Bidang *Hodge*

Bidang *hodge* adalah bidang yang menggambarkan proses turunnya kepala bayi selama persalinan, yang menunjukkan kemajuan posisi kepala melalui pemeriksaan dalam. Bidang *hodge* yaitu sebagai berikut:

- a) Bidang *Hodge I* yaitu jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari *promontorium*, *linea innominata* kiri, *simfisis pubis*, *linea innominata* kanan kembali ke promontorium.
- b) Bidang *Hodge II* yaitu bidang yang sejajar dengan PAP, melewati tepi bawah simfisis
- c) Bidang *Hodge III* yaitu bidang yang sejajar dengan PAP, melewati *spina ischiadika*
- d) Bidang *Hodge IV* yaitu bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang *coccygis*.

Ukuran-ukuran panggul

- a) *Distansia spinarum*, yaitu jarak antara dua *spina iliaca anterior superior* pada sisi kanan dan kiri: 23-26 cm.
- b) *Distansia cristarum*, yaitu jarak terbesar antara *crista iliaca* sebelah kanan dan kiri: 26-29 cm.
- c) *Distansia boudeloque* atau *konjugata eksterna*, yaitu jarak antara *vertebra lumbal* ke-5 dengan batas atas *simfisis pubis*: 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul, yaitu jarak dari tepi atas simfisis ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dengan *trochantor mayor* sebelah kanan, ke pertengahan antara *spina iliaca anterior posterior* dan *trochantor mayor* sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis (80-90 cm).

2) Bagian Lunak

Bagian ini terdiri dari otot, jaringan, dan ligament. Bagian lunak yang berperan dalam proses persalinan yaitu serviks uteri dan vagina (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

b. Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

c. Janin dan Plasenta (*Passanger*)

Malpresentasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni sikap dan letak, presentasi, bagian terbawah janin, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Fitriana dan Nurwiandani, 2020).

5. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan adalah pergerakan janin untuk menyesuaikan ukuran tubuhnya dengan ukuran panggul ketika kepala melewati jalan lahir. Proses ini sangat penting karena diameter bayi yang lebih besar harus sejajar dengan garis lurus dari diameter terluas panggul (Utami dan Fitriahadi, 2019).

a. Engagment

Engagment pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagment adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi (Utami dan Fitriahadi, 2019).

b. Penurunan kepala

Pada ibu primigravida, majunya kepala janin terjadi setelah kepala memasuki area panggul dan umumnya dimulai pada kala II. Sementara itu, pada ibu multigravida majunya kepala janin dan masuknya kepala ke dalam panggul berlangsung bersamaan. Majunya kepala disebabkan oleh:

- 1) Tekanan dari cairan intrauterine
- 2) Tekanan berlangsung dari bagian fundus melalui bokong
- 3) Kekuatan dari mengejan
- 4) Melurusnya tubuh bayi akibat perubahan bentuk rahim

(Utami dan Fitriahadi, 2019).

c. *Fleksi*

Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya *fleksi* maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm posisi dagu bergeser kearah dada janin. Kemudian pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar. (Utami dan Fitriahadi, 2019).

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis, bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir (Utami dan Fitriahadi, 2019).

e. *Ekstensi*

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada *margo inferior* simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas (Utami dan Fitriahadi, 2019).

f. *Putaran paksi luar*

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang (Utami dan Fitriahadi, 2019).

g. *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomoclion* untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya (Utami dan Fitriahadi, 2019).

6. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, keyakinan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan sayang ibu pada saat persalinan menurut (JNPK-KR,2017), meliputi:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan kepada ibu.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara dukungan yang diberikan kepada ibu selama persalinan.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n. Hindari intervensi berlebihan dan mungkin membahayakan ibu seperti pencukuran, episiotomi, dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesering mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. 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.

7. 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 I (Utami dan Fitriahadi, 2019).

a. Kegunaan Partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I (Utami dan Fitriahadi, 2019).

b. Bagian-bagian partograf

- 1) Kemajuan persalinan:
 - a) Pembukaan serviks.
 - b) Turunnya bagian terendah dan kepala janin.
 - c) Kontraksi uterus.

2) Kondisi Janin:

- a) Denyut jantung janin.
- b) Warna dan volume air ketuban.
- c) Moulase kepala janin.

3) Kondisi ibu:

- a) Tekanan darah, nadi dan suhu badan.
- b) Volume urine.
- c) Obat dan cairan.

c. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi :

1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan yang meliputi nama, umur, gravida, paritas, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, serta waktu pecahnya ketuban (Utami dan Fitriahadi, 2019).

2) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

a) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada (Utami dan Fitriahadi, 2019).

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

- U : Jika ketuban utuh belum pecah.
- J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih.
- M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.
- D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah.
- K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban kering.

SRM (*spontan ruptur membran*) tanda yang diberikan jika selaput pecah spontan. ARM (*artificial ruptur membran*) tanda yang diberikan jika selaput dipecahkan dengan tindakan amniotomi (Utami dan Fitriahadi, 2019).

c) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.
- 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (Utami dan Fitriahadi, 2019).

3) Kemajuan persalinan

a) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada. Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila

dilatasi serviks melewati garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk (Utami dan Fitriahadi, 2019).

b) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit (Utami dan Fitriahadi, 2019).

c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan (Utami dan Fitriahadi, 2019).

d) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aceton, dan protein) (Utami dan Fitriahadi, 2019).

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman yang tidak menyenangkan baik secara emosional maupun sensorik yang muncul akibat kerusakan jaringan secara aktual atau potensial (Utami dan Fitriahadi, 2019).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Utami dan Fitriahadi, 2019).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri saat proses persalinan disebabkan oleh beberapa faktor utama yang berkaitan dengan proses fisiologis persalinan. Salah satu faktor utamanya adalah kontraksi otot rahim yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, serta kurangnya aliran darah ke rahim akibat kontraksi pada arteri

miometrium. Rasa nyeri ini biasanya muncul selama kontraksi dan berkurang di antara kontraksi. Selain itu, peregangan otot dasar panggul juga menyebabkan rasa nyeri, terutama mendekati kala II persalinan. Rasa nyeri ini terasa di daerah vagina, rektum, dan perineum akibat turunnya bagian terbawah janin melalui jalan lahir (Enita dan Triyani 2024).

Faktor lain yang berperan adalah episiotomi, di mana rasa nyeri dirasakan ketika prosedur ini dilakukan untuk mencegah robekan pada jalan lahir. Keadaan psikologis ibu juga sangat memengaruhi seberapa hebat rasa nyeri yang dialami, perasaan cemas dan takut dapat merangsang produksi hormon stres seperti prostaglandin, yang pada gilirannya meningkatkan intensitas nyeri selama proses persalinan (Enita dan Triyani 2024).

3. Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang semakin kuat selama persalinan. Kontraksi ini menyebabkan kurangnya oksigen pada otot rahim akibat kompresi pembuluh darah, yang menimbulkan sinyal nyeri. Sinyal tersebut memicu refleks neurogenik yang dikirim dari medula spinalis ke otot abdominal, memperkuat kontraksi agar bayi dapat dilahirkan. Saat janin melewati jalan lahir, rasa nyeri akan menjadi lebih parah karena adanya peregangan pada serviks, perineum, dan robekan pada vagina. Sinyal ini kemudian dikirim melalui sistem saraf somatik ke medula spinalis dan otak, dimana ibu akan merasakan dan menginterpretasikan sebagai nyeri (Enita dan Triyani 2024).

4. Dampak Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dapat menyebabkan stress yang memicu produksi hormon berlebih seperti *katekolamin* dan *steroid*. Hal ini mengakibatkan ketegangan pada otot polos dan *vasokonstriksi* pembuluh darah. Akibat dari hal tersebut yaitu terjadi penurunan pada kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, berkurangnya pasokan darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang menambah intensitas rasa nyeri (Sagita dan Martina, 2019).

5. Alat Ukur Nyeri

Berikut ini adalah beberapa alat ukur atau skala nyeri antara lain:

a. *Numeric Pain Rating Scale (NRS)*

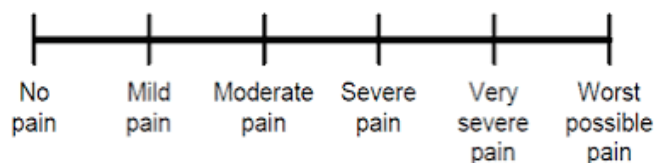
NRS menggunakan angka dari 0-10, melalui NRS ini dapat menentukan tingkat atau kategori nyeri yang dialami pasien, dimana 0 berarti (tidak ada nyeri), 1-4 (nyeri ringan), 5-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).



Gambar 1. Skala Nyeri NRS
Sumber: Rhandy Verizaie, 2020

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

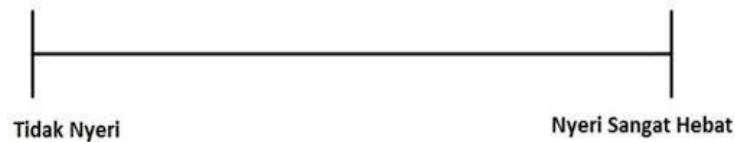
Pada penggunaan skala VRS, pernyataan verbal mengenai rasa nyeri yang dialami pasien menjadi lebih spesifik. VRS sangat cocok diterapkan pada pasien pasca operasi karena prosedurnya tidak terlalu bergantung pada koordinasi motorik maupun visual. Menurut Nuranifah (2022), nilai 0 : no pain (tidak ada nyeri), 1 : mild pain (kurang nyeri), 2 : moderate pain (nyeri sedang), 3 : severe pain (nyeri berat), 4 : veri severe pain (nyeri paling hebat), dan 5 : worst possible pain (nyeri sangat hebat).



Gambar 2. Skala Nyeri VRS
Sumber: Rhandy Verizarie, 2020

c. *Visual Analog Scale (VAS)*

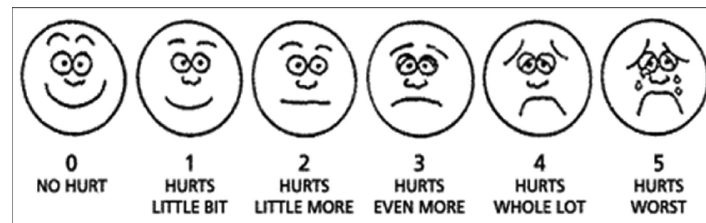
Pada metode VAS, gambaran yang digunakan adalah garis sepanjang 10 cm, dimana pada ujung sisi garis kiri menunjukkan tidak adanya nyeri, sementara pada ujung sisi satunya lagi menunjukkan tingkat atau intensitas nyeri yang paling parah. VAS menggunakan langkah-langkah pengukuran yang mudah digunakan.



Gambar 3. Skala Nyeri VAS
Sumber: Rhandy Verizarie, 2020

d. *Wong Baker Pain Racting Scale*

Metode *Wong Baker Pain Racting Scale* adalah alat untuk mengukur nyeri dengan cara melihat atau mendeteksi ekspresi wajah yang sudah dibagi menjadi beberapa tingkatan rasa nyeri.



Gambar 4. Skala Nyeri Muka
Sumber: Rhandy Verizarie, 2020

6. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu:

a. Metode *farmakologi*

Secara farmakologi, penanganan nyeri saat bersalin dilaksanakan melalui pengobatan, termasuk pemakaian obat analgesik dan injeksi epidural. Walaupun terapi ini bisa lebih efektif dalam meredakan nyeri, obat-obatan tersebut memiliki efek samping yang merugikan bagi ibu dan janin. Contohnya, obat analgetik dapat menyebabkan mual dan pusing pada ibu bersalin, serta menghambat kemampuan ibu untuk mengontrol kontraksi otot perut saat proses persalinan, sehingga memperlambat jalannya persalinan (Lestari, 2019).

b. Metode non *farmakologi*

Metode non *farmakologi* memiliki peran yang sangat penting karena tidak beresiko bagi ibu dan janin. Metode non farmakologi terdiri dari:

1) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan ekstrak atau minyak yang diperoleh dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal, dan pohon yang berfungsi membantu kontraksi pada uterus, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa takut dan cemas, meningkatkan perasaan sejahtera (Patimah, 2020).

2) *Birthing Ball*

Merupakan salah satu alternatif metode untuk mengurangi nyeri yang umum terjadi pada ibu saat proses persalinan berlangsung. Dalam beberapa tahun terakhir *birthing ball* secara bertahap digunakan dalam persalinan, karena birthing ball memiliki fleksibilitas yang baik dan juga elastis. Elastisitas dan fleksibilitas birthing ball bermanfaat untuk merelaksasikan otot-otot panggul dan meringankan tekanan bagian terendah janin, sehingga akan dapat menurunkan nyeri bersalin (Dwi dkk, 2022).

3) Akupresur

Teknik pengobatan tradisional dari Tiongkok ini menggunakan ilmu dasar akupunktur. Pembedanya adalah dalam praktiknya akupresur tidak menggunakan jarum, tetapi dapat memanfaatkan siku, tangan atau alat bantu lainnya. Teknik yang dapat digunakan adalah pemijatan dengan tekanan di area titik–titik tertentu. Pijatan dan tekanan yang diberikan, dipercaya mampu mengurai penyumbatan aliran energi, sehingga dapat mengembalikan keseimbangan energi tubuh, melancarkan sirkulasi darah, menstimulus sistem syaraf sehingga tubuh menjadi lebih rileks. Selain membantu mempercepat proses persalinan, menerapkan akupresur selama proses persalinan dapat mengurangi rasa sakit yang timbul akibat kontraksi dan membantu memperkuat kontraksi itu sendiri (Fibrila dan Pakpahan, 2023).

4) Terapi Musik

Musik menjadi salah satu pilihan terapi yang dapat diterapkan selama proses persalinan. Musik dipercaya mampu mengurangi persepsi tentang rasa sakit berdasarkan konsep “*The Gate Control Theory of Pain*”. Penerapan terapi musik selama persalinan mampu menurunkan kecemasan dan rasa sakit pasca persalinan, meningkatkan kepuasan saat melahirkan dan mengurangi tingkat depresi pasca melahirkan (Simavli Serap. et.al 2014).

Pemilihan jenis musik selama proses persalinan tentunya memperhatikan suasana dan emosi ibu. Biasanya lagu–lagu favorit dapat membantu menstimulus emosi ibu ke arah yang lebih stabil. Intinya adalah pengalihan konsentrasi ibu, sehingga mampu menghilangkan stimulus stres yang timbul akibat rasa sakit selama kontraksi berlangsung (Fibrila dan Pakpahan, 2023).

5) *Massage counter pressure*

Merupakan pijatan yang memberikan tekanan terus menerus dengan menggunakan pangkal tangan atau kepalan tangan pada tulang sakral dan daerah lumbal wanita yang melahirkan selama kontraksi dan dihentikan ketika kontraksi berkurang, kemudian dievaluasi setelah 20 menit (Nasution dan Batubara, 2021).

Dengan pemberian *massage counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Pramudianti,2020).

C. *Massage Counter Pressure*

1. Pengertian

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan terus-menerus pada daerah sacrum selama kontraksi menggunakan pangkal atau kepalan telapak tangan. Teknik ini bertujuan

untuk mengurangi nyeri persalinan melalui mekanisme tekanan yang menghambat transmisi sinyal nyeri ke otak (Widiyastiti dkk, 2021).

Massage counter pressure adalah penekanan yang dilakukan pada area punggung bawah selama kontraksi. Metode *massage counter pressure* berfungsi untuk menutup impuls nyeri yang akan dihantarkan ke otak, sehingga dapat mengurangi nyeri yang dialami. Metode ini mampu mengurangi regangan pada *sakro iliaka*, dimana dapat merangsang produksi endorphine, sehingga aliran nyeri dapat di hambat dan membuat ibu merasa lebih nyaman (Puji dkk, 2023).



Gambar 5. *Massage Counter Pressure*
Sumber: Anna Rodney, 2024

2. Tujuan *Massage Counter Pressure*

Tujuan dari *massage counter pressure* adalah memberikan blok pada area yang terasa nyeri, dilakukan pada kala I fase aktif dan dihentikan ketika kontraksi berkurang, kemudian dievaluasi setelah 20 menit pelaksanaan metode ini. *Massage counter pressure* yang dilakukan dengan tepat mampu mengurangi nyeri dan mengurangi ketegangan otot, sehingga ibu yang bersalin dapat mempersepsikan *massage counter pressure* sebagai rangsangan untuk lebih rileks. Kemudian menghasilkan reaksi relaksasi yang menyebabkan penurunan tingkat nyeri (Anggraeni dkk, 2024).

3. Manfaat *Massage Counter Pressure*

Manfaat *massage counter pressure* menurut Susiarno dkk, (2024) yaitu sebagai berikut:

- a. Mengurangi rasa nyeri pada pinggang selama persalinan
- b. Mempercepat kemajuan saat persalinan
- c. Mengurangi intervensi dan penggunaan obat pereda nyeri selama persalinan
- d. Mengurangi ketegangan otot paha dan membantu relaksasi otot-otot panggul sehingga membantu bayi untuk turun
- e. Membantu ibu merasakan kenyamanan selama proses persalinan

4. Kelebihan *Massage Counter Pressure*

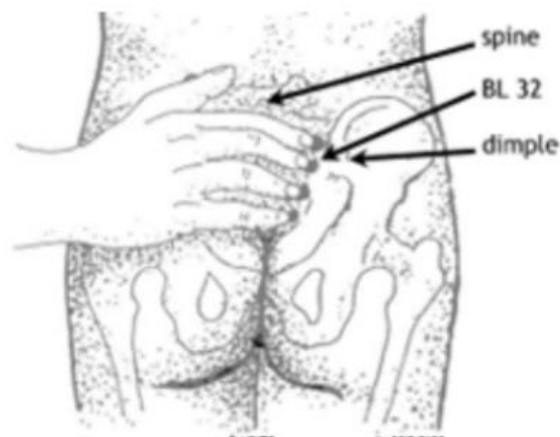
Penggunaan *massage counter pressure* memiliki kelebihan yaitu tidak memerlukan alat dan bisa dilakukan dimana saja selama proses persalinan. Sebagian besar *massage counter pressure* tidak hanya mengurangi ketidaknyamanan, tetapi juga membantu pembukaan atau penyesuaian posisi bagian-bagian pintu panggul, sehingga memungkinkan bayi untuk turun ke panggul dan secara tidak langsung memberikan tekanan lebih pada serviks dengan kontraksi untuk membuka (Anita, 2017).

5. Mekanisme *Massage Counter Pressure*

Massage counter pressure bekerja dengan cara mendorong pelepasan endorfin, yang merupakan hormon untuk mengurangi rasa nyeri. Ketika tekanan diberikan pada area tertentu dibagian bawah punggung, hal ini dapat memicu pelepasan endorfin, yang dapat membantu menghalangi sinyal nyeri dan mengurangi rasa nyeri. Sensasi dari *massage counter pressure* dapat mengalihkan perhatian ibu yang bersalin dari rasa nyeri akibat dari kontraksi. *Massage counter pressure* juga dapat membantu merilekskan otot di area punggung bawah serta mengurangi ketegangan pada otot, yang dapat meredakan rasa nyeri. *Massage counter pressure* dapat mengalihkan perhatian dari nyeri saat kontraksi persalinan. Selain itu, tekanan yang diberikan bisa menciptakan efek penangkal iritasi, yang dapat berpotensi mengurangi rasa nyeri (Anita, 2022).

6. Lokasi Pemijatan *Massage Counter Pressure*

Pemijatan dilakukan pada titik *Ciliao* BL-32 yang berada di tengah antara ceruk diatas bokong dan tulang belakang lumbal. Untuk memastikan posisi ini perlu di ingat bahwa *Ciliao* BL-32 bukan bagian ceruknya (lesung bokong). Estimasi posisi ini dengan meletakkan jari telunjuk diatas bagian lipatan bokong. Posisinya berkisar selebar satu ibu jari di kedua sisi tulang belakang. Saat jari diletakkan pada titik BL-32, akan terasa adanya lekukan kecil pada foramen sacral (Fibrila dan Pakpahan, 2023).



Gambar 6. Titik Ciliao (BL.32)

Sumber: Betts, 2020d

Pemijatan pada titik ini dapat memicu kontraksi dan meringankan masalah sistem reproduksi wanita. Lakukan pemijatan pada titik BL-32 dari arah atas menuju bawah (kearah bokong), dan saat berada di bagian atas lipat bokong, buku-buku jari pemijat akan bersentuhan. Pemijatan dilakukan beberapa menit secara berulang sampai merasakan timbulnya kontraksi (Betts, 2004).

7. Teknik *Massage Counter Pressure*

Massage counter pressure dilakukan dengan menekan atau memutar pada daerah sakrum atau lumbal, dilakukan ketika ada kontraksi, dan dilepaskan saat kontraksi berkurang. Selanjutnya dilakukan evaluasi setelah 20 menit dari tindakan (Aulia dkk, 2023).

Teknik-teknik untuk melakukan *massage counter pressure* yaitu sebagai berikut:

- a. Teknik yang pertama yaitu memberikan tekanan yang kuat dan terus menerus hingga beberapa saat pada daerah sacrum dengan menggunakan kedua tangan yang dibentuk menjadi kepalan saat kontraksi terjadi dan melepaskan tekanan saat kontraksi berkurang, kemudian melakukan evaluasi setelah 20 menit (Yulistiana, 2020).



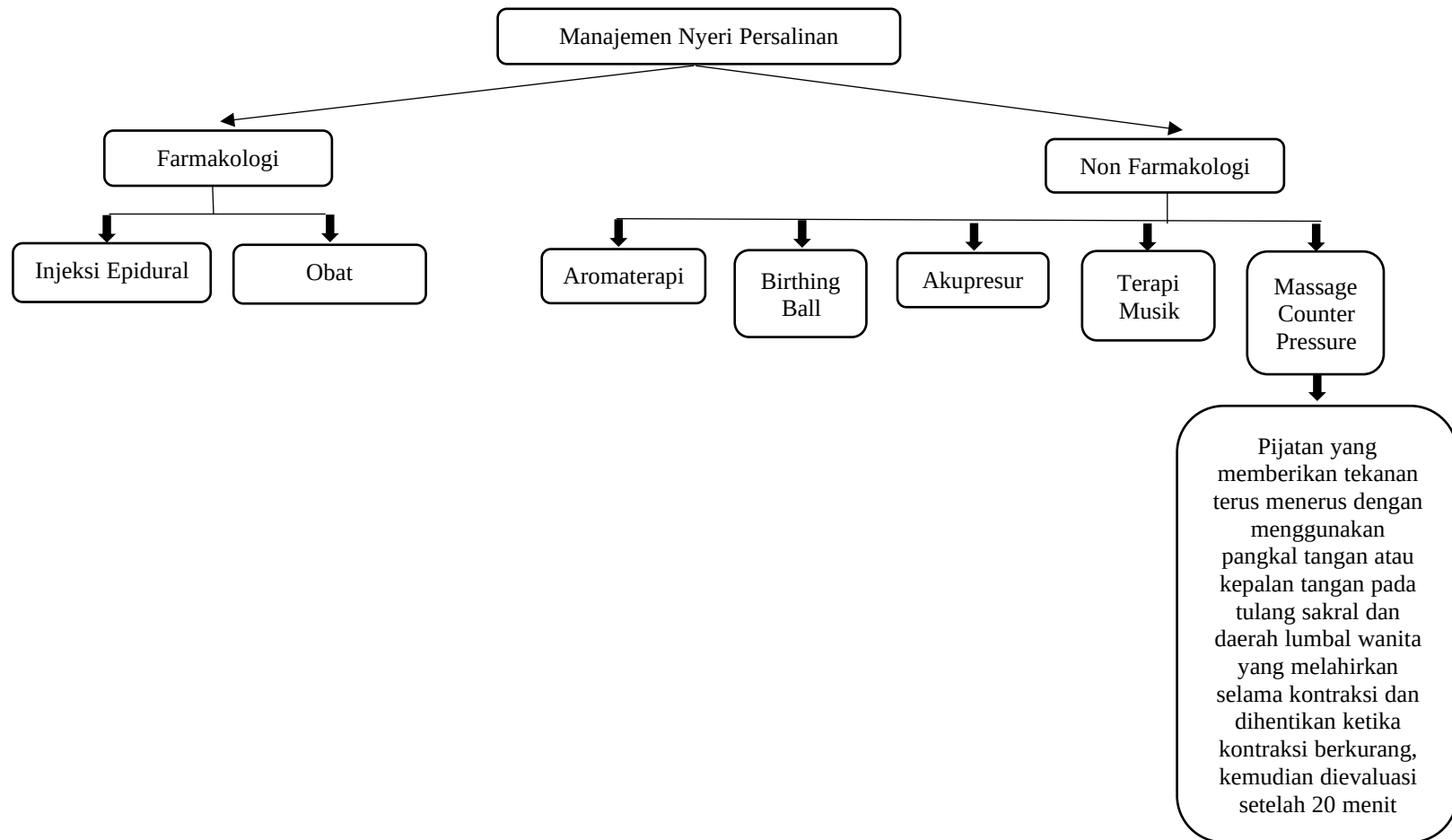
Gambar 7. Teknik *Counter Pressure* dengan Kepalan Dua Tangan
Sumber: Moudy Djami, 2014

- b. Teknik yang kedua yaitu memberikan tekanan pada daerah sacrum selama beberapa saat dengan menggunakan pangkal telapak tangan, dan dilakukan saat kontraksi terjadi dan dilepaskan ketika kontraksi berkurang, kemudian melakukan evaluasi setelah 20 menit (Hazma et al., 2023).



Gambar 8. Teknik *Counter Pressure* dengan Pangkal Telapak Tangan
Sumber: Sophie Smith, 2025

8. Pathway Manajemen Nyeri Persalinan



Gambar 9 Pathway Nyeri Persalinan

Sumber : Utami dan Fitriahadi, 2019., Lestari, 2019., Patimah. 2020., Dwi dkk, 2022., Fibrila dan Pakpahan. 2023., Simavli Serap. et.al 2014., Nasution dan Batubara. 2021., Pramudianti. 2020

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu, seperti keluhan mengenai nyeri persalinan kala I. Data subjektif yang diperoleh meliputi:

- a) Rasa mulas dan nyeri di perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang
- b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
- c) Tidak ada pengeluaran air ketuban

2) Data objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti:

- a) Skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), ibu bersalin dikatakan nyeri ringan apabila didapatkan skala nyeri 0 berarti (tidak ada nyeri), 1-4 (nyeri ringan), 5-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).
- b) Tampak gelisah, mengerutkan dahi, meringis, berkeringat
- c) Menggosok-gosok daerah pinggang yang terasa nyeri
- d) Adanya His
- e) Adanya pembukaan serviks

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, identifikasi dilakukan terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis spesifik. Diagnosis pada kasus ini adalah ibu bersalin dengan ketidaknyamanan akibat nyeri persalinan.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, serta melakukan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Pada nyeri persalinan, diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah terjadinya partus lama.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi ibu.

Pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif, tindakan segera dilakukan apabila didapati ibu :

- 1) Mengalami peningkatan tanda-tanda vital secara drastis
- 2) Kontraksi melambat atau bahkan berhenti
- 3) Adanya tanda-tanda partus lama
- 4) Djj lebih dari 160x/m
- 5) Adanya tanda-tanda akan terjadi ruptur uteri

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi. Sebuah rencana yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu yang terlihat, tetapi juga menggambarkan petunjuk antisipasi pada ibu seperti yang akan terjadi selanjutnya.

f. Langkah VI : Melakukan Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, melakukan rencana asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri persalinan.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Hasil evaluasi yang diharapkan dari kasus nyeri persalinan adalah ibu tampak lebih tenang dan rileks.

2. Data Fokus SOAP

Menurut (Istiqomah, 2023). Catatan perkembangan pasien adalah catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien berupa kesimpulan tentang keadaan pasien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, dan P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan secara jelas dan logis.

a. Subjektif (S)

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 yaitu sebagai berikut :

- 1) Kapan ibu datang ke bidan?
- 2) Ibu merasakan mulas sejak pukul berapa?
- 3) Di bagian sebelah mana ibu merasakan nyeri?
- 4) Apakah rasa mulas dan nyeri semakin sering?
- 5) Apakah terdapat pengeluaran lendir darah?
- 6) Apakah terdapat pengeluaran air-air dari jalan lahir?

b. Objektif (O)

Data objektif meliputi hasil observasi langsung dari klien, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data objektif yang didapatkan pada ibu bersalin kala I fase aktif, yaitu sebagai berikut:

- 1) Skala nyeri (NRS)
 - 2) Pemeriksaan TTV meliputi tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan
 - 3) Pemeriksaan antropometri meliputi BB, TB, LILA, dan IMT
 - 4) Pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan kepala, wajah, hidung, mulut, leher, dada, payudara, abdomen (Leopold I-IV), genetalia, dan ekstremitas
 - 5) Indikator kesejahteraan janin meliputi gerakan janin, DJJ, dan TBJ
 - 6) Kemajuan persalinan meliputi his, pembukaan serviks, penurunan kepala janin, penyusupan kepala janin, presentasi kepala janin, dan posisi janin
 - 7) Pemeriksaan penunjang seperti Hb dan triple eliminasi
- c. Assesment (A)

Kesimpulan hasil analisa data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Setelah menetapkan diagnosis nyeri persalinan, penting untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya diagnosis potensial partus lama

d. Planning (P)

Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

- 1) Rencana Asuhan kala I
 - a) Lakukan penilaian terhadap nyeri yang dirasakan oleh ibu
 - b) Lakukan asuhan sayang ibu
 - c) Lakukan pelaksanaan *massage counter pressure*
 - d) Lakukan observasi persalinan kala I dan observasi DJJ dengan menggunakan lembar partograf
 - e) Rujuk ibu bila terjadi persalinan partus lama

- 2) Rencana asuhan kala II, III, dan IV antara lain:
- a) Membantu melahirkan bayi sesuai standar APN
 - b) Melakukan manajemen aktif kala III
 - c) Observasi kala IV setelah plasenta lahir hingga 2 jam setelah melahirkan.