

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin⁽¹⁹⁾.

Intensitas dan frekuensi kontraksi pada persalinan normal meningkat, tetapi tanpa peningkatan tonus istirahat. Intensitas meningkat pada persalinan lanjut menjadi 60 mmHg dan frekuensi menjadi 2-4 kontraksi setiap menit. Durasi kontraksi juga meningkat dari kira-kira 20 detik pada awal persalinan menjadi 40-90 detik pada akhir kala pertama dan kala kedua⁽²⁰⁾.

b. Jenis Persalinan

Jenis persalinan menurut cara persalinan, menjadi⁽⁵⁾:

- 1) Partus biasa (normal atau spontan): proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu.
- 2) Partus sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

- 3) Partus luar biasa (abnormal): persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.
- 4) Partus anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

c. Proses Persalinan

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan :

- 1) Teori Estrogen-Progesteron Pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan penurunan progesteron akan menyebabkan konstriksi pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.
- 2) Teori *Oksitosin* Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise part posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*.

d. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat, meliputi:

- 1) Terjadi His persalinan His atau kontraksi uterus yang terjadi teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, menimbulkan ketidaknyamanan yang disertai rasa sakit pada pinggang yang menjalar ke depan di sekitar abdomen bawah berlanjut terus semakin meningkat frekuensinya, mempunyai pengaruh terhadap perubahan *serviks* dan makin beraktivitas maka kekuatannya makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (*show*) Keluaran lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan pada kapiler pembuluh darah *serviks* yang diakibatkan oleh pendataran dan pembukaan *serviks*.

3) Pendataran dan Pembukaan *Serviks*

Pendataran *serviks* adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjang 1-2 cm menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis, sedangkan pembukaan *serviks* adalah pembesaran dari ostium eksternum yang berupa lubang dengan diameter beberapa militer menjadi lubang yang dapat dilalui bayi kira-kira 10 cm.

4) Pengeluaran Cairan Ketuban pecah menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan akan berlangsung dalam 24 jam.

5) *Engagement Presenting Part* Kepala janin akan mengalami engagement atau terbenam ke dalam panggul. Pada primigravida peristiwa ini terjadi 3-4 minggu sebelum proses persalinan dimulai.

6) Pembentukan Tonjolan Ketuban Pembentukan tonjolan ketuban atau cairan amnion/ketuban yang terperangkap dalam *serviks* di depan *presenting part*, tonjolan ini terasa tegang pada saat his dan dapat mengalami ruptur. Ruptura selaput amnion dapat terjadi setiap saat

dalam proses persalinan, biasanya terjadi pada akhir kala satu persalinan.

e. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala:

1) Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinik partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikal karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berasal dari kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses pembukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a. Fase Laten :

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

b. Fase aktif dibagi tiga:

a) Fase akselerasi, lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dalam 2 waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik fase-fase tersebut diatas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida 17 pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II

Kala pengeluaran, kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. Karena dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflekstoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perenium menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his dan lahirlah bayi.

3) Kala III

Kala pengeluaran plasenta atau selaput ketuban. Setelah bayi lahir, uterus terasa keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4) Kala IV

Kala atau fase pemantauan setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum.

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Serat saraf *afere* *viseral* yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas, dan kedua belas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1) ⁽⁶⁾.

Nyeri persalinan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses dilatasi *serviks*, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di *serviks*.

b. Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, yaitu:

1) Teori Pemisahan (*Specificity Theory*)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (*spinal cord*) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke traktus lissur, dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2) Teori Pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

3) Teori Pengendalian Gerbang (*Gate Control Theory*)

Psikolog Amerika Ronald Melzack (1929-) dan ahli biologi dan anatomi Inggris yang berbasis di Amerika, Patrick D. Wall (1925-) merumuskan teori gerbang-kontrol nyeri, yang menyatakan bahwa sumsum tulang belakang mengandung sejenis “gerbang neurologis”, yang menghalangi atau memungkinkan sinyal rasa sakit diteruskan ke pusat yang lebih tinggi di otak. Sumsum tulang belakang mengandung serabut saraf kecil (“serabut C”) yang menghantarkan sebagian besar

sinyal nyeri dan serabut yang lebih besar (“serabut A-delta”) yang mengirimkan sebagian besar informasi sensorik lainnya. Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan mekanisme aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat.

4) Teori Transmisi dan *Inhibisi*

Adanya stimulus pada nosiseptor memulai impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

c. Fisiologi Nyeri Persalinan

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf perifer dan sentral. Nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis juga berperan dalam sensasi nyeri (21).

1). Sistem Saraf Otonom

Sistem saraf otonom mengontrol aktifitas otot polos dan viseral, uterus yang dikenal sebagai sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem

simpatis dan parasimpatis. Saraf simpatis menyuplai uterus dan membentuk bagian yang sangat penting dari neuroanatomi nyeri persalinan. *Neuron aferen* mentransmisikan informasi dari rangsangan nyeri dari sistem saraf otonom menuju sistem saraf pusat dari visera terutama melalui serat saraf simpatis.

Neuron aferen somatik dan otonom bersinaps dalam region kornu dorsalis dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I ⁽²¹⁾. Neuron aferen otonom berjalan ke atas melalui medulla spinalis dan batang otak berdampingan dengan neuron aferen somatik, tetapi walaupun sebagian besar serat aferen somatik akhirnya menuju thalamus, banyak aferen otonom berjalan menuju hipotalamus sebelum menyebar ke thalamus dan kemudian terakhir pada kortek serebri. Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom adalah fakta bahwa neuron aferen yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga region, yaitu:

- a) Dalam otak (nervus kranialis III, IX dan X)
- b) Dalam region torasika (T1 sampai T12, L1 dan L2)
- c) Segmen sakralis kedua dan ketiga medulla spinalis.

2) Saraf Perifer

Nyeri persalinan Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan

tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan serviks dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Dengan demikian logis untuk mengharapkan bahwa semakin tinggi tekanan cairan amnion, makin besar distensi sehingga menyebabkan nyeri yang lebih berat. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks.

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

2. Nyeri Alih

Fenomena nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Kasus yang kurang jelas adalah nyeri selama kala I persalinan yang diperantai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan serviks, tetapi nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah, dan rektum. Saraf nosiseptif dari organ viseral memasuki medulla spinalis pada tingkat yang sama dengan saraf aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta

nosiseptif dari uterus berjalan menuju segmen medulla spinalis yang sama dengan aferen somatik dari abdomen, punggung bawah, dan rektum.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut ⁽²²⁾:

1) Usia

Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan atau maturitas yang berarti, umur meningkat diikuti dengan peningkatan kedewasaan secara psikologis dan semakin mampu untuk melakukan tugas. Umur adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai sekarang, semakin bertambahnya umur maka semakin banyak pengalaman yang didapat, pengalaman tersebut akan menimbulkan stimulus yang dapat merubah individu.

Menurut BKKBN (1999) bahwa kurun waktu reproduksi sehat dapat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah membentuk sempurna untuk melakukan fungsinya. Usia merupakan variable yang mempengaruhi nyeri khususnya pada usia muda dan tua. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap rasa nyeri.

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

2) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh Wanita. Setiap kehamilan, rahim mengalami pembesaran, peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan, karena regangan otot Rahim tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. Bila ibu sering hamil dan melahirkan, maka semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran akibatnya elastisitas uterus akan terganggu, uterus tidak dapat berkontraksi secara sempurna. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Primipara merupakan wanita yang pernah melahirkan satu kali dan mampu hidup di dunia luar. Multipara adalah Wanita yang pernah melahirkan anak 2 atau lebih dan hidup. Ibu yang pertama kali melahirkan dan belum berpengalaman dalam berkeluarga, mengurus anak atau melahirkan anak pertama cenderung memberikan kontribusi psikologis untuk mengalami kecemasan, perasaan bersalah karena ibu yang melahirkan anak pertama kali ini khawatir dengan

terjadinya hal terburuk pada bayinya. Sedangkan ibu yang pernah melahirkan mempunyai pengalaman tentang *antenatal care*, sehingga dari pengalaman yang lalu dapat dilakukan Kembali untuk lebih menjaga kesehatannya.

Proses persalinan, lamanya persalinan hingga terjadi komplikasi dapat mempengaruhi psikologis ibu. Pengalaman selama persalinan, rasa sakit yang luar biasa saat proses persalinan bisa menyebabkan faktor pencetus, contoh pada ibu yang dilakukan episiotomi yang menimbulkan rasa sakit dan nyeri.

3) Status Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu tolak ukur yang bermanfaat untuk menentukan status ekonomi dan modal dalam menunjang ekonomi seseorang. Pendidikan adalah usaha untuk memberikan pengetahuan agar dapat menjadi perubahan perilaku kearah positif yang meningkat, dan tingkat pengetahuan yang lebih meningkat.

Status pendidikan ibu dapat ditentukan dalam kelompok luas seperti tidak berpendidikan, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi. Pendidikan merupakan landasan bagi usaha untuk meningkatkan kesejahteraan, kemakmuran dan kemajuan, dengan pendidikan seseorang dapat menyampaikan dan menangkap suatu informasi yang diperlukan untuk suatu

kehidupan. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi, bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif dalam menentukan sikap, lebih mandiri dalam mengambil tindakan perawatan. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah akan berdampak terhadap rendahnya pengetahuan ibu untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan, makin rendah pengetahuan ibu maka makin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Maka jika tingkat pendidikan seseorang rendah akan menyebabkan orang tersebut mengalami kecemasan. Depdinkes (2000) membagi jenjang pendidikan formal yaitu:

- a. Sekolah Dasar (SD/MI) dan pendidikan yang sederajat.
- b. Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP/MTs) dan pendidikan sederajat.
- c. Sekolah Menengah Umum (SMU/MA) dan pendidikan yang sederajat.
- d. Perguruan Tinggi yaitu Diploma (D1, D2, D3), Sarjana (S1), Magister (S2), Spesialis (S3).

Pendidikan dapat mempengaruhi cara berfikir dan cara pandang terhadap diri dan lingkungan, maka orang yang berpendidikan tinggi berbeda dengan orang yang berpendidikan rendah. Secara teoritis bahwa pendidikan adalah suatu proses yang unsurnya terdiri dari masukan (*Input*) adalah sasaran

pendidikan dan keluaran (*Output*) adalah bentuk perilaku baru atau kemampuan baru dari sarana pendidikan. Pendidikan formal membekali seseorang dengan dasar-dasar pengetahuan umum, kemampuan analisis, teori dan logika serata pengembangan kepribadian.

4) Status Ekonomi

Individu yang mengalami tingkat sosial ekonomi tinggi umumnya lebih sukar mengalami kecemasan karena dalam melaksanakan kewajiban untuk membutuhkan atau mengeluarkan biaya tidak ragu-ragu, dan jika individu memiliki tingkat sosial ekonomi rendah maka cenderung lebih mengalami kecemasan karena dalam melaksanakan sesuatu membutuhkan biaya dan timbul rasa ragu-ragu akibat masalah biaya. Kondisi ini sering kali menjadi jalan untuk mendapatkan suatu bantuan/pelayanan, keluarga yang memandangi kelahiran seorang bayi adalah suatu beban finansial, keluarga dapat mengalami peningkatan stress, berbeda dengan keluarga yang mampu membayar pengeluaran tambahan dengan hadirnya bayi baru, hampir tidak merasakan beban keuangan.

e. Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri

persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan membangkitkan stress yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin ⁽²⁰⁾.

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak ⁽²³⁾.

Nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama ⁽²⁴⁾.

f. Intensitas Nyeri dan Pengukuran Intensitas Nyeri

Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau sakit yang dirasakan. Metode lain adalah dengan meminta ibu menggambarkan berapa berat nyeri atau rasa tidak nyaman dengan menggunakan skala nyeri/skor yang dicatat di flow chat untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu membuat tanda X pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi 38 petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya.

Komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN: *pattern* (polanya), Area, Intensitas, dan *Nature* (sifatnya):

1) Pola Nyeri (*Pattern of Pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri dimulai berapa lama nyeri berlangsung apakah nyeri ini berulang dan jika ya, lamanya interval tanpa

nyeri, dan kapan nyeri terakhir nyeri terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, interment atau transeit. Ibu juga ditanyakan waktu kapan nyeri dimulai berlangsung dan berapa lama nyeri berlangsung untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

5) Area Nyeri (*Area of Pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.

6) Intensitas Nyeri (*Intensity of Pain*) Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

7) *Nature/Sifat Nyeri (Nature of Pain)*

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri yang terasa. Sifat nyeri/kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata.

Mendeskripsikan nyeri berbeda antara bidan dan pasien. Skala deskriptif merupakan alat ukur tingkat nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsikan verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai dengan lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini dilihat

dari yang tidak terasa nyeri sampai dengan nyeri yang tidak tertahankan.

Skala penilaian Numeric (*Numeric Rating Scale/NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata dengan menggunakan skala 1-10. Skala analog visual (*Visual Analog Scale, VAS*) merupakan suatu garis yang mewakili intensitas nyeri ⁽²⁵⁾.

Tabel 2. Rentang Nyeri Visual Analogy Scale

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak Nyeri	Nyeri ringan			Nyeri sedang			Nyeri berat			Nyeri berat tidak terkontrol

Sumber: Tjahya A (2018)

Keterangan:

0 : Tidak Nyeri

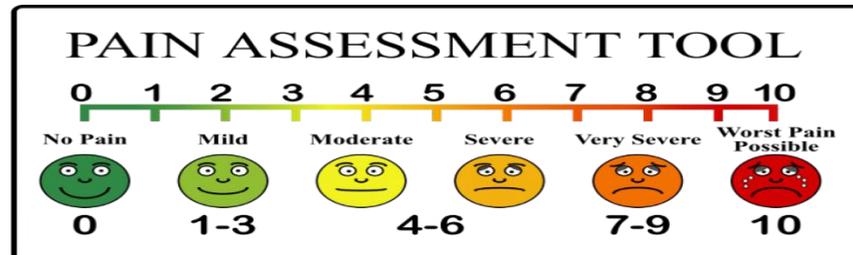
1-3: Nyeri ringan: Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6: Nyeri sedang: Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9: Nyeri berat: Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat: Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul.

Tingkat nyeri seseorang juga dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya:



Gambar 1. Skala Nyeri

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri persalinan dibagi menjadi dua cara, yaitu: farmakologis yang menggunakan obat-obatan seperti : analgetik, sedative dan epidural anestesi. Cara non farmakologis yang dilakukan bersama dengan pendamping persalinan atau doula, diantaranya: *hypnobirthing*, *Active birth*, kompres panas atau dingin, *birth ball exercise* , hidroterapi, teknik pernapasan, distraksi (pengalih perhatian), *counterpressure*, *effleurage*, visualisasi, penggunaan musik dan aromatherapy⁽²⁶⁾.

3. Masase (Pijat) Punggung Dalam Persalinan

1. Pengertian

Massage/masase/pijat adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk

meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi.

2. Manfaat Masase

Yang paling utama dari manfaat masase adalah memperlancar peredaran darah dan getah bening. Dimana masase membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Treatment masase mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolik semakin lancar sehingga memacu hormon endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman. Selain hal tersebut banyak sekali manfaat masase bagi peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh.

Efek kesembuhan secara holistik pun bisa didapatkan dari masase yaitu menimbulkan relaksasi pada pikiran, menghilangkan depresi dan perasaan panik dengan meluangkan sedikit waktu untuk melakukan kontak khusus yang ditimbulkan dari sentuhan masase.

4. Jenis – Jenis Masase

1) *Effluerage*

Effluerage adalah tindakan mengusap-usap abdomen secara perlahan seirama dengan pernapasan saat kontraksi, yang

digunakan untuk mengganggu ibu supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi. *Effluerage* pada punggung selama 3 sampai 10 menit dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphin yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah.

2) *Counter pressure*

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sacrum atau lumbal lima pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Tekanan dalam *massage counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu.

Teknik *counterpressure* dilakukan di daerah lumbal lima atau sakrum di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10-11-12 sampai ke lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan

rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Teknik *counterpressure* melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan di transmisikan ke otak. Pemberian masase dengan teknik *counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak dan mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri⁽²⁶⁾.

Counter Pressur, merupakan salah satu teknik aplikasi teori *gate-control*, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu bersalin selama dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan *endorphin* yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan⁽⁴⁾.

Langkah-langkah melakukan *massage counter pressure* sebagai berikut⁽²⁷⁾:

a. Memberitahukan ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya

- b. Menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring ke kiri ataupun duduk
 - c. Mencuci tangan
 - d. Menekan daerah sakrum secara mantap dengan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan setiap kontraksi selama 20 menit, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya selama kontraksi
 - e. Mengevaluasi teknik *massage counter pressure* tersebut.
5. Faktor – Faktor Pertimbangan Dalam Pijat/Masase
- Berbagai jenis gerakan bukan hanya bagian dari masase yang sama pentingnya adalah cara bagaimana gerakan tersebut dilakukan. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan adalah tekanan, kecepatan, irama, durasi frekuensi.

1) Tekanan

Ketika menggunakan keseluruhan tangan untuk mengurut suatu daerah yang luas, tekanan harus selalu dipusatkan di bagian telapak tangan. Jari-jari tangan harus dilemaskan sepenuhnya karena tekanan jari tangan pada saat ini tidak menghasilkan relaksan yang diperlukan. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik.

2) Kecepatan

Sampai taraf tertentu kecepatan gerakan massage tergantung pada efek yang ingin dicapai. Umumnya, masase dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan massage kurang lebih 15 kali dalam semenit.

3) Irama

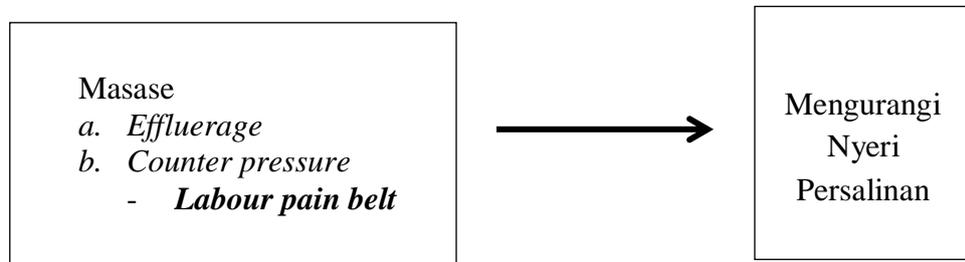
Gerakan yang tersentak-sentak tidak menghasilkan relaksasi sehingga kita harus berhati-hati untuk mempertahankan irama yang tidak terputus-putus.

4) Durasi atau lamanya suatu terapi pijat bergantung pada luasnya tubuh yang dipijat. Rangkaian pijat yang dianjurkan berlangsung antara 5 sampai 15 menit dengan mempertimbangkan luas daerah yang dipijat.

5) Frekuensi Mengemukakan, umumnya diyakini bahwa massage paling efektif jika dilakukan tiap hari, beberapa peneliti mengemukakan bahwa terapi massage lebih bermanfaat bila dilakukan lebih sering dengan durasi yang lebih singkat. Menurut Breakey, pijat selama 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi.

B. Landasan Teori

1. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian
Sumber: Menurut Hidayat (2012)

2. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

Ada pengaruh pijat punggung menggunakan *labour pain belt* terhadap nyeri persalinan kala I di Praktek Mandiri Bidan Tutik Purwani Ngaglik Sleman .