

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah

lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

2.1.2 Tanda dan Gejala

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Masuknya bayi kepintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, Bagian bawah ibu terasa penuh dan mengganjal, Terjadinya kesulitan saat berjalan, hingga Sering kencing (Mochtar, 2015).

2. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya sebagai contoh pada masa hamil. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang

berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Mochtar, 2015).

3. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton Hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Bagaimanapun, persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat (Mochtar, 2015).

4. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum waktu persalinan, kondisi itu disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan mereka pada waktu 24 jam (Mochtar, 2015).

5. *Bloody Show*

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat

trauma kecil terhadap atau perusakan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan (Mochtar, 2015).

6. Lonjakan Energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh energi yang diperlukan untuk menjalani persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan (Mochtar, 2015).

7. Gangguan Saluran Cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk kali ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Mochtar, 2015).

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan (Kemenkes, 2016 dalam (Hidayati et al., 2022)), meliputi:

1. Power (Kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu)

Kontraksi perlu dikaji selama kala I persalinan, meliputi frekuensi, durasi, intensitas dan relaksasi. Frekuensi dihitung banyaknya kontraksi selama 10 menit, berapa kali uterus berkontraksi. Durasi adalah lamanya kontraksi dalam detik, diukur

dari mulai kontraksi sampai hilang kontraksi. Intensitas kontraksi diukur pada fundus uteri, kekuatan ringan jika dinding rahim mudah menjorok jika ditekan saat kontraksi, kekuatan sedang dinding rahim tahan terhadap tekanan jari selama kontraksi, kontraksi kuat jika rahim tidak dapat indentasi selama kontraksi (Saragih, 2017).

2. *Passageway* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi bagian lunak dan keras, bagian lunak meliputi serviks, introitus vagina, sedangkan bagian keras adalah panggul. Bagian lunak dapat menyesuaikan janin yang akan lahir, namun jika ukuran panggul lebih kecil dari janin yang akan dilahirkan maka persalinan per vaginam tidak dapat dilakukan (Saragih, 2017).

3. *Passenger* (Janin dan plasenta)

Penumpang atau janin yang akan dilahirkan merupakan faktor utama dalam proses melahirkan, besarnya janin, termasuk besarnya kepala, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin. Kondisi yang memungkinkan untuk persalinan normal adalah presentasi kepala dan penunjuk ubun-ubun kecil di depan, serta panggul dan ukuran janin sesuai (Saragih, 2017).

4. Psikologis ibu

Psikologis ibu berpengaruh terhadap proses persalinan. Ibu yang cemas akan meningkatkan hormon yang berhubungan dengan stress (*beta-endorphin*, *adrenocorticotrophic*, kortisol, epinefrin), hormon tersebut akan mempengaruhi otot polos uterus, jika hormon tersebut meningkat maka kontraksi uterus dapat menurun (Sondakh, 2013).

2.1.4 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan, terjadi pematangan dan pembukaan serviks sampai lengkap. Dimulai pada waktu serviks membuka karena his : kontraksi uterus yang teratur, makin lama, makin kuat, makin sering, makin terasa nyeri, disertai pengeluaran darah-lendir yang tidak lebih banyak daripada darah haid. Berakhir pada waktu pembukaan serviks telah lengkap (pada periksa dalam, bibir porsio serviks tidak dapat diraba lagi). Selaput ketuban biasanya pecah spontan pada saat akhir kala I. Menurut Girsang (2017) terdapat 2 fase pada Kala 1 ini, yaitu :

a. Fase laten:

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang

mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan.

Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus- menerus.

b. Fase aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan. Fase aktif terbagi atas :

- 1) Fase akselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 3 cm sampai 4 cm;
- 2) Fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam), pembukaan 4 cm sampai 9 cm;
- 3) Fase deselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 9 cm sampai lengkap (+ 10cm).

Sifat His pada Kala I :

- 1) Timbul tiap 10 menit dengan amplitudo 40 mmHg, lama 20-30 detik.
- 2) Serviks terbuka sampai 3 cm. Frekuensi dan amplitudo terus meningkat;
- 3) Kala 1 lanjut (fase aktif) sampai kala 1 akhir

- 4) Terjadi peningkatan rasa nyeri, amplitudo makin kuat sampai 60 mmHg, frekuensi 2-4 kali / 10 menit, lama 60-90 detik. Serviks terbuka sampai lengkap(+10cm)

Peristiwa penting Kala I :

- 1) Keluar lendir / darah (bloody show) akibat terlepasnya sumbat mukus (mucous plug) yang selama kehamilan menumpuk di kanalis servikalis, akibat terbukanya vaskular kapiler serviks, dan akibat pergeseran antara selaput ketuban dengan dinding dalam uterus
- 2) Ostium uteri internum dan eksternum terbuka sehingga serviks menipis dan mendatar
- 3) Selaput ketuban pecah spontan (beberapa kepustakaan menyebutkan ketuban pecah dini jika terjadi pengeluaran cairan ketuban sebelum pembukaan 5 cm).

Kemajuan persalinan dalam kala I :

- a. Kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I :
 - 1) Kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
 - 2) Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm perjam selama persalinan faseaktif (dilatasi serviks berlangsung atau ada disebelah kiri garis waspada)
 - 3) Serviks tampak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

b. Kemajuan yang kurang baik pada kala I :

- 1) Kontraksi yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten
- 2) Kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm perjam selama persalinan fase aktif (dilatasi serviks berada disebelah kanan garis waspada)
- 3) Serviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin.

c. Kemajuan pada kondisi ibu.

- 1) Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ia sedang dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan. Pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau IV dan berikan analgesik secukupnya
- 2) Jika tekanan darah ibu menurun, curigai adanya perdarahan
- 3) Jika terdapat aceton didalam urine ibu, curigai masukan nutrisi yang kurang. Segera berikan dextrose IV.

d. Kemajuan pada kondisi janin.

- 1) Jika didapati DJJ tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 x / menit) curigai adanya gawat janin
- 2) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan reflek fleksi sempurna digolongkan dalam malposisi atau malpresentasi.

2. Kala II

Kala dua disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga bayi lahir. Proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam pada ibu primigravida dan kurang lebih 1 jam pada ibu multigravida. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala II adalah Kontraksi (his) semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik, Menjelang akhir kala satu, ketuban akan pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan tidak bisa dikontrol, Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikuti rasa ingin mengejan, Kontraksi dan mengejan akan membuat kepala bayi lebih terdorong menuju jalan lahir, sehingga kepala mulai muncul kepermukaan jalan lahir, *sub occiput* akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

3. Kala III

Kala tiga disebut juga kala persalinan plasenta. Lahirnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda ialah Uterus menjadi bundar, Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim, Tali pusat bertambah Panjang, Terjadi perdarahan (adanya semburan darah secara tiba-tiba); dan biasanya plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih

6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala empat adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mengobservasi persalinan terutama mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada kondisi normal tidak terjadi perdarahan pada daerah vagina atau organ setelah melahirkan plasenta.

2.1.5 Adaptasi Fisiologis

1. Perubahan fisiologis kala 1

a. Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu, dan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolime selama persalinan. Selain itu peningkatan denyut jantung dapat dipengaruhi oleh rasa takut, tegang dan khawatir.

b. Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin tekanan darah mengalami kenaikan selama kontraksi. Kenaikan sistolik berkisaran 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg, antara dua kontraksi tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan.

c. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, *cardiac output* dan kehilangan cairan.

d. Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1°C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-1°C dan berlangsung lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi/infeksi.

e. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

g. Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun. Kandung kemih yang penuh bisa menjadi hambatan untuk penurunan kepala janin. Poliuria menjadi kurangjelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h. Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual dan muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala satu.

i. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan postpartum.

j. Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah:

1. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri. Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

a. Fundal dominan atau dominasi fundus

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

b. Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15- 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut retraksi (Indrayani & Maudy, 2016).

c. Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan beretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

d. Differensiasi atau perbedaan kontraksi uterus

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan serviks relatif pasti dibanding dengan segmen

atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis dibandingkan dengan janin.

2. Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Indrayani & Moudy, 2016).

2.1.6 Adaptasi Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi namun ia memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ibu dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Fase laten dimana di fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut dan pada fase aktif saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin menjadi kuat dan frekuensinya lebih

sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Ibu menginginkan seseorang pendamping untuk mendampinginya karena dia takut tidak mampu beradaptasi (Herry Rosyati, 2018).

2.2 Konsep Nyeri Persalinan

2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri adalah fenomena kompleks dan mencakup baik komponen sensoris-diskriminatif dan motivasional-afektif (Yang dkk., 2016). Nyeri persalinan adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional wanita hamil yang akan menghadapi persalinan dimana merupakan hal yang tidak menyenangkan dengan adanya kerusakan pada jaringan yang disebabkan oleh adanya kontraksi dari otot-otot dinding uterus sehingga dapat mempengaruhi psikososial dan fisiologis pada wanita hamil (Akbarzadeh et al., 2015 dan Mardana & Aryasa, 2017).

Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan *effacement serviks*, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perineum yang berakhir di kala IV persalinan, persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedan.

Terjadi tekanan pada rectum, ibu merasa ingin buang air besar, dan tanda anus terbuka (Ardriaansz, 2017).

Nyeri persalinan juga dapat memicu rasa cemas, ketakutan dan kepanikan pada ibu yang akan menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu, Selain itu dapat menyebabkan konsentrasi ibu menjadi terganggu, dan menambah rasa nyeri yang dialami (Wermina sinurat, 2022).

2.2.2 Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka menurut Judha (2014) dalam Nurmalitasari (2016), rasa nyeri persalinan muncul karena :

1. Kontraksi otot rahim Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium
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 klinis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3. *Episiotomy*

4. Kondisi Psikologis : Nyeri yang berlebihan pada ibu dapat meningkatkan kecemasan, ketegangan, dan ketakutan yang akan menambah rasa nyeri yang dialami sehingga dapat menyebabkan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Penelitain Puspita (2018), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan antara lain:

1. Usia

Usia dewasa menggambarkan kematangan dalam pola berfikir dan bertindak. Respon fisiologis yang ditampilkan oleh ibu melahirkan tergantung dari tingkat nyeri. Gambaran tersebut menyebabkan ada perbedaan pemahaman nyeri selama bersalin. Ibu melahirkan di usia dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Ibu melahirkan di usia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan di setiap fase persalinan (Murray & McKinney, 2017).

2. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Pada ibu bersalin yang memiliki anak lebih dari satu akan lebih dapat mempersiapkan diri pada saat menghadapi persalinan

berdasarkan pada pengalaman nyeri terdahulu (Murray & McKinney, 2017).

3. Persepsi

Pada ibu yang memiliki persepsi positif terhadap persalinan akan berdampak pada tingkat nyeri persalinan yang dirasakan lebih ringan dari pada ibu yang berpersepsi negatif dan memiliki pemahaman yang kurang baik. Pemahaman yang baik bagi ibu bersalin dapat mengurangi rasa takut dan ketegangan yang berlebihan.

4. Kecemasan

Sebagian besar ibu akan mengalami cemas saat menghadapi persalinan. Keadaan ibu yang sudah mengalami kecemasan sejak kehamilan apabila tidak ditangani maka hal tersebut akan memperburuk kondisi nyeri yang dialami oleh ibu.

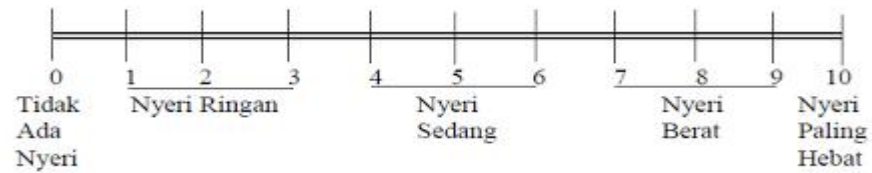
Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin, Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan, jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan,

berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari” (“fight or flight”). Dan akibat respon tubuh tersebut uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan. Maka dari itu, ketika ibu yang sedang melahirkan ini dalam keadaan rileks yang nyaman, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Dengan begitu persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman.

2.2.4 Pengkajian Nyeri

Penilaian tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) memiliki kelebihan karena sederhana dan mudah mengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Penilaian derajat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* ini sangat dianjurkan untuk mengukur nyeri akut. Namun memiliki keterbatasan untuk menggambarkan rasa nyeri tersebut. Tidak memungkinkan untuk membedakan derajat nyeri dengan lebih teliti dan terdapat jarak yang sama antar kata pada saat menggambarkan efek analgesik (Mardana & Aryasa, 2017).

Gambar 2.1
Skala Intensitas Nyeri dengan *Numeric Rating Scale*



Simber : (Murray & McKinney, 2017)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri, merasa normal.
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik, nyeri masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu
- 4-6 : Nyeri sedang, sudah mulai mengganggu aktifitas fisik, sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga akan mempengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi, rasa sakit mendominasi indra pasien menyebabkan pasien tidak dapat berkomunikasi

dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri dan tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri, tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

- 10 : sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan, Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul, nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan pasien tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena biasanya pasien sudah tidak sadarkan diri.

2.2.5 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan non farmakologi (Hajighasemali et al., 2014 dan Supliyani, 2017).

1. Penataksanaan farmakologis pada nyeri persalinan dapat dilakukan dengan cara pemberian obat anestesi yang telah terbukti dapat menghambat dan memblokir rangsang nyeri, tetapi metode ini memiliki efek samping yang dianggap serius diantaranya memperpanjang fase persalinan khususnya pada fase aktif dan ibu dapat mengalami hipoksia, muntah, hipotensi, demam, retensi urine dan terjadinya permasalahan ritma jantung

pada ibu maupun janin (Lingling et al., 2017 dan Nehbandani et al., 2019)

2. Penataaksanaan non farmakologi nyeri persalinan dapat dilakukan dengan alternatif teknik pernapasan, terapi musik, pijat, kompres hangat dingin, akupuntur dan akupresur yang memiliki efek samping yang cukup rendah serta tidak membutuhkan banyak biaya dan dapat dilakukan oleh keluarga dan kerabat serta membantu wanita hamil yang akan menghadapi persalinan untuk tetap rileks dan dapat mengendalikan rasa nyeri yang dirasakan. (Hajighasemali et al., 2014 dan Supliyani, 2017).

2.3 Konsep Akupresure

2.3.1 Definisi

Akupresure berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata *acus* (kata benda) yang berarti jarum dan *pressure* (kata kerja) yang berarti tekanan. Kata Akupresur dalam bahasa Cina kuno *Zhen Ya Fa*, *Zhen* yang berarti jarum, *Ya* yang berarti Penekanan dan *Fa* yang berarti Metode. Kata tersebut kemudian diadopsi oleh bahasa Inggris menjadi *Acupressure Point for Locatation* (Ikhsan, 2019).

Akupresur dapat diartikan sebagai sistem pengobatan dengan menggunakan cara penekanan sebagai metodenya yang dilakukan pada titik khusus pada tubuh untuk merangsang energi vital (*qhi*) yang teratur dan harmonis dan berfungsi sebagai kesembuhan dari suatu

penyakit atau meningkatkan kualitas kesehatan (Ikhsan (2019) dan Setyorini (2018).

Akupresur dilakukan dengan merangsang titik akupunktur pada titik-titik di permukaan kulit yang banyak mengandung serabut saraf sensorik berdiameter besar dan pembuluh darah yang membantu menutup gerbang pada transmisi impuls menimbulkan nyeri sehingga mengurangi atau menghilangkan nyeri. (Alam, 2020).

2.3.2 Manfaat

1. Akupresur dinilai efektif dilakukan pada ibu hamil untuk membantu mengurangi berbagai keluhan seperti mual muntah dan nyeri persalinan (H.-M. Chen et al., 2015),
2. Membantu proses induksi persalinan (Akbarzadeh et al., 2015)
3. Mengurangi kecemasan selama kehamilan dan persalinan (Hmwe et al., 2015; Qu et al., 2014)
4. Mengurangi nyeri punggung selama kehamilan dan proses persalinan (Y. W. Chen & Wang, 2014)
5. Meningkatkan stamina, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, mengurangi stress atau menenangkan pikiran (Erwanto, dkk., 2017)
6. Akupresur memiliki efek menenangkan, mempromosikan relaksasi alami serta mengatur dan menstabilkan emosi (Y. W. Chen & Wang, 2014).
7. Mengatasi insomnia (Sarris & Byrne, 2011).

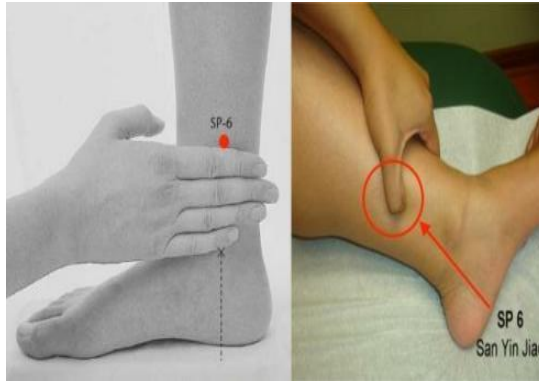
2.3.3 Teori Akupresure Untuk Kehamilan

Acupoint atau lebih dikenal dengan titik-titik meridian akupresur merupakan konduktor listrik pada permukaan kulit yang dapat menyalurkan energi penyembuhan yang dianggap efektif untuk menstimulasi dan merangsang meridian yang meningkatkan energi qi (energi kehidupan bagi orang Cina Kuno) sehingga diharapkan tubuh ibu akan memberikan respon fisiologis dan perbaikan dengan meningkatkan sirkulasi darah dan nyeri persalinan dapat diminimalisir.

Acupoint bersifat biolistrik yang memiliki ciri-ciri papillae kulit 2 kali lebih banyak, mengandung kapiler-kapiler yang teranyam dengan syaraf sensoris, ujung-ujung saraf simpatis sehingga menaikkan konduktifitas kulit karena tekanan listriknya rendah. Titik-titik yang dilakukan akupresure disebut dengan tiga dimensi dari area yang spesifik di intrakranial yaitu diantaranya *Neiguan*, *Qihai*, *Zusanli* dan *Sanyinjiao* (Setyorini (2018) dan Hajighasemali et al., (2014).

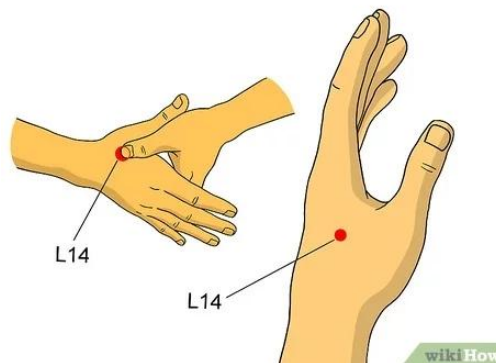
Titik akupresure yang biasanya digunakan untuk mengurangi nyeri pada persalinan merupakan titik L14 dan SP6. Akupresure pada titik tersebut dapat merangsang saraf A β untuk merangsang penutupan gerbang nyeri sehingga berdampak pada meningkatkan proses persalinan dan mengelola nyeri pada persalinan. SP6 atau *sanyinjiao* adalah titik akupresur yang paling penting untuk menghilangkan nyeri persalinan terletak pada empat jari diatas mata kaki.

Gambar 2.2
Titik Akupresure SP6 atau *sanyinjiao*



Sedangkan titik L14 atau *he ku* terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua .

Gambar 2.3
Titik Akupresure L14 he ku



Sumber : (Himalaya, 2014 dan Kurniyawan, 2016)

2.3.4 Prosedur

Prosedur *Acupressure Point for Locatation* Cara merangsang titik akupresur adalah dengan cara penekanan dan pijatan. Tekanan dan pijatan bertujuan dalam meningkatkan dan melemahkan energi. Penekanan yang bertujuan untuk reaksi penguatan dapat dilakukan dengan cara 30 kali tekanan atau pijatan searah jarum jam atau

mengikuti arah meridian. Sedangkan akupresur yang bertujuan untuk reaksi melemahkan dilakukan dengan cara menekan atau memijat lebih dari 40 kali berlawanan arah jarum jam dengan arah meridian. Tekanan ataupun pijatan dalam akupresur untuk mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan kurang lebih selama 10-15 menit (Akbarzadeh et al., 2015).

Setyorini (2018) menjelaskan bahwa cara untuk merangsang titik-titik akupresur adalah dengan cara memijat dengan ringan, sedang dan keras tergantung dari respon kenyamanan dari klien. Sebelum dilakukan akupresur disarankan untuk mengolesi kulit dengan minyak yang disukai klien agar tidak lecet.

a. Menekan

Penekanan pada akupresur dapat dilakukan dengan ibu jari, telunjuk dan jari tengah dengan disatukan dalam kepalan tangan. Penekanan dilakukan pada daerah titik-titik dengan indikasi dengan tujuan untuk mendeteksi jenis keluhan meridian atau organ selain untuk melancarkan aliran energi dan darah.

b. Memutar

Memutar pada akupresur dilakukan pada daerah pergelangan tangan dan kaki dengan tujuan meregangkan dan merelaksasikan otot-otot yang mengalami ketegangan.

2.3.5 Efek Akupresure pada Nyeri Persalinan Kala I

Nyeri pada kala 1 persalinan disebabkan oleh munculnya rangsangan nosiseptif secara mekanik serta komoresptor pada uterus dan servik. Akibat dari komoresptor yang memiliki tekanan dan ambang batas yang tinggi sehingga menghasilkan kontraksi uterus dan pembukaan servik. Nyeri yang dirasakan selama persalinan kala 1 bersifat kejang dan viseral, menyebar dan sulit terlokalisir. Sensasi nyeri tersebut dibawa oleh serabut aferen C yang berhubungan dengan saraf spinal T10-L1 (Himalaya, 2014). Pada Tradisonal Cina Medicine (TCM) terdapat beberapa penataksanaan nyeri persalinan yang dianggap efektif diataranya akupuntur, akupresur dan repah-rempah yang dipercaya untuk mengalirkan energi yin dan yang dapat mengalir melalui aliran darah (Himalaya, 2014). Pada akupresur terdapat beberapa titik yang dapat meningkatkan proses persalinan, mengelola nyeri persalinan, mengembalikan keseimbangan energi dan kontraksi rahim yaitu dengan menekan titik SP6 dan L14. Secara khusus pada titik tersebut mampu mengaktifkan aferen A β yang menghambat aferen C pembawa dari rangsangan dan stimulus rasa nyeri (Yang dkk., 2016).

2.4 Asuhan Keperawatan Kala I

2.4.1 Pengkajian Kala I

1. Anamnesa : Mengidentifikasi identitas ibu dan suami (Nama, Umur, Suku, Agama, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir,

Pekerjaan , Alamat)

2. Keluhan Anda kaji alasan klien datang ke rumah sakit. Alasannya dapat berupa keluar darah bercampur lendir (bloody show), keluar air–air dari kemaluan (air ketuban), nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut/kontraksi (mulas), nyeri makin sering dan teratur (Karjatin, 2016).
3. Pengkajian riwayat penyakit dahulu
Kaji riwayat penyakit ibu, apakah pernah mebgalami diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan lainnya.
4. Pengkajian riwayat ANC
Tanyakan apakah ibu melakukan pemeriksaan antenatal care saat trimester 1, 2, dan 3 beserta hasil pemeriksaannya (lihat buku KIA).
5. Pengkajian riwayat obstetrik
Kaji riwayat kehamilan masa lalu, jenis persalinan lalu, penolong persalinan lalu, kondisi bayi saat lahir. Kaji riwayat nifas lalu, masalah setelah melahirkan, pemberian ASI dan kontrasepsi.
6. Pengkajian riwayat psikososial
Tanyakan terkait psikososial ibu melipti apakah kehamilan ini direncanakan atau tidak, apakah keluarga mendukung ibu selama kehamilan dan lainnya.
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum, kesadaran, tanda–tanda vital (TTV) meliputi

tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, tinggi badan, dan berat badan.

- b. Kaji tanda–tanda in partu seperti keluar darah campur lendir, sejak kapan dirasakan kontraksi dengan intensitas dan frekuensi yang meningkat, waktu keluarnya cairan dari kemaluan, jernih atau keruh, warna, dan jumlahnya.
- c. Pemeriksaan kepala, wajah, dan leher (Rambut, Wajah, Mulut, Leher)
- d. Pemeriksaan dada
- e. Pemeriksaan abdomen (Payudara dan Perut) : Kaji TFU, Leopold I, II, III, dan IV dan Auskultasi DJJ.
- f. Kaji kontraksi uterus ibu. Lakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui derajat dilatasi (pembukaan) dan pendataran serviks, apakah selaput ketuban masih utuh atau tidak, posisi bagian terendah janin.
- g. Pemeriksaan genitalia (Vagina)
- h. Pemeriksaan tungkai (Tangan dan Kaki)

2.4.2 Diagnosa keperawatan KALA I :

Diagnosa keperawatan di tetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang di peroleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien yang akan melahirkan yaitu :

- a. Nyeri melahirkan b.d. peningkatan intensitas kontraksi,

penurunan kepala ke rongga panggul, ditandai dengan: ibu mengeluh nyeri, tampak meringis dan kesakitan, frekuensi HIS terus meningkat.

- b. Ansietas b.d krisis situasional d.d ibu tampak cemas

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Melahirkan [SDKI D.0079]	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam proses persalinan diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Observasi 5. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

		<p>menurun</p> <p>2. Meringis</p> <p>nyeri skala</p> <p>menurun</p> <p>3. Dilatasi</p> <p>serviks menurun</p> <p>4. Perdarahan</p> <p>pervagin</p> <p>menurun</p> <p>5. Frekuensi</p> <p>kontraksi uterus</p> <p>menurun</p>	<p>(Akupresure)</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>8. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Ansietas</p> <p>[SDKI</p> <p>D.0080]</p>	<p>Setelah</p> <p>dilakukan</p> <p>asuhan</p> <p>keperawatan</p> <p>selama 1x6 jam</p> <p>diharapkan</p> <p>masalah</p> <p>keperawatan</p> <p>teratasi dengan</p> <p>kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah.</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p>

		khawatir menurun	5. Dengarkan dengan penuh perhatian
		2. Perilaku tegang menurun	6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
		3. Perilaku gelisah menurun	Edukasi 7. Latih Teknik relaksasi
			Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

2.1.1 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat, bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya. Implementasi dilakukan berdasarkan semua tindakan yang sudah direncanakan pada intervensi antara lain: akupresure, relaksasi, pijatan (back effluerage) dan mengatur posisi untuk mengurangi nyeri (Bulechek, 2016).

2.1.2 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibudan sejauh mana masalah ibu dapat diatasi (Mitayani, 2016).