

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astuti & Dewi dengan judul penelitian nyeri persalinan dengan pijat akupressure tahun 2018 menyatakan bahwa skala nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin mengalami penurunan dengan dilakukannya pijat akupresur. Dimana sebelum dilakukan pijat akupresur ibu bersalin yang mengalami nyeri berat sebanyak 29 orang (82,9%) dan berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada kelompok yang diberikan intervensi didapatkan hasil yang signifikan yaitu p sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa akupresur berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Iriaanti & Karlinah dengan judul pengaruh akupresur terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di bidan praktik mandiri rahmadina rosa tahun 2019 menyatakan bahwa ada pengaruh penerapan teknik akupresur pada pembukaan 4 baik itu pada kelompok intervensi ataupun kelompok kontrol, dimana pada kelompok intervensi sebagian besar ibu bersalin mengatakan intensitas nyeri ringan sedangkan pada kelompok kontrol mengatakan intensitas nyeri berat.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Sumami & Yasin dengan judul pengaruh teknik akupresur dalam proses distraksi pasien interanatal untuk menurunkan nyeri persalinan di wilayah kerja polindes sriwahyuni saronggi sumenep menyatakan bahwa sebelum diberikan teknik akupresur sebanyak 7 respon mengalami nyeri berat dan 3 responden mengalami nyeri sedang.

Setelah diberikan teknik akupresur 4 responden mengalami nyeri sedang dan 4 responden mengalami nyeri ringan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa teknik akupresur berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan.

Dari ketiga jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian metode akupresur sebelum dan sesudah pemberian metode akupresur terhadap nyeri persalinan.

2.2 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput ketuban dari dalam uterus melalui jalan lahir ke dunia luar (Legawati, 2019).

Persalinan adalah proses pergerakan janin yang mana akan terjadi pengeluaran janin, plasenta beserta membran dari rahim melewati jalan lahir. Dimulainya proses ini pada saat pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan karena terjadinya kontraksi uterus dengan durasi, frekuensi dan kekuatan yang teratur. Awalnya kekuatan yang muncul relative kecil lalu terjadi peningkatan sampai pada puncaknya yaitu pembukaan serviks lengkap sehingga ibu telah siap untuk mengeluarkan janinnya dari dalam rahim (Sulfianti dkk, 2020).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban dari dalam rahim ibu yang terjadi karena adanya kontraksi pada uterus sehingga

menyebabkan terjadinya pembukaan serviks lengkap, kemudian janin dari dalam uterus keluar melalui jalan lahir.

2.1.2 Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang didambakan oleh setiap ibu hamil adalah persalinan yang aman dan nyaman, ada beberapa jenis persalinan menurut (Diana, mail, & Rufaida 2019).

1. Persalinan Normal

Persalinan normal yaitu persalinan yang mana bayi lahir melalui vagina, tidak menggunakan alat bantu yang istimewa, tidak melukain ibu ataupun bayi kecuali episiotomi serta peralihan ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengedan yang dimiliki ibu hamil akan mendorong janin masuk ke rongga panggul, saat itu posisi kepala janin akan sedikit menekuk sehingga dagu dekat dengan dada. Posisi ini akan memudahkan janin untuk melalui jalan lahirnya yang kemudian akan diikuti oleh gerakan persalinan berikutnya. Seperti, bagian tubuh yang ikut keluar dari jalan lahir mulai dari bahu, badan, tangan, dan terakhir kedua kaki janin.

2. Persalinan Vakum (Ekstrasi Vakum)

Persalinan ini adalah jenis persalinan yang menggunakan alat bantu vakum dengan cara kepala janin di Tarik secara perlahan dan sangat hati-hati. Persalinan ini akan disarankan apabila ibu hamil mengalami hipertensi dan bisa dilakukan pada ibu yang memiliki panggul cukup lebar, pembukaan

sudah sempurna, ukuran janin tidak terlalu besar, dan kepala janin masuk ke dalam dasar panggul.

3. Persalinan Forsep (Ekraksi Forsep)

Persalinan forsep adalah jenis persalinan yang menggunakan alat yaitu forsep, alat ini terbuat dari logam dengan bentuknya yang hamper menyerupai sendok. Jenis persalinan ini dianjurkan pada ibu yang tidak bisa mengejan yang diakibatkan keracunan pada kehamilannya, atau memiliki penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi dan asma. Persalinan ini memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan vakum, namun bisa digunakan jika persalinan vakum tidak bisa dilakukan dan jika ibu hamil tidak ingin melakukan *caesar*.

4. Persalinan *Sectio Caesarea*

Persalinan jenis ini biasanya menjadi proses persalinan dengan solusi terakhir apabila persalinan normal atau persalinan dengan alat bantu seperti vakum dan forsep tidak bisa digunakan lagi. Persalinan ini dilakukan dengan cara merobek bagian perut ibu hamil lalu mengeluarkan janinnya dari dalam perut.

5. Persalinan Di Dalam Air (*Water Birth*)

Persalinan didalam air adalah jenis persalinan yang menggunakan air saat terjadinya proses persalinan. Ibu akan masuk ke dalam bak saat pembukaan sudah sempurna dimana air tersebut memiliki suhu yaitu 36-37 celcius. Pada saat bayi keluar dari jalan lahir maka bayi akan diangkat secara perlahan

kepermukaan agar bayi tidak langsung merasakan perubahan suhu yang cukup ekstrim.

2.1.3 Penyebab Persalinan

(Yulianti & Sam, 2019) menyatakan ada beberapa penyebab terjadinya persalinan, meliputi:

1. Penurunan Hormon Progesteron

Kadar progesteron akan menurun pada akhir kehamilan sehingga otot rahim menjadi menurun dan menimbulkan his.

2. Keregangan Otot

Semakin majunya kehamilan maka otot rahim akan meregang karena isinya semakin bertambah sehingga timbul kontraksi sebagai permulaan persalinan.

3. Peningkatan Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin akan bertambah pada akhir kehamilan sehingga hal tersebut menimbulkan terjadinya his.

4. Pengaruh Janin

Kelenjar suprarenal dan *hypofise* pada janin merupakan pemegang peranan proses persalinan sehingga pada anencepalus kehamilan akan lebih lama dari biasanya.

5. Plasenta Menjadi Tua

Seiring tuanya kehamilan maka plasentapun akan menjadi tua, terjadi perubahan pada villi corialis sehingga hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan pada kadar progesterone dan estrogen.

6. Teori Prostaglandin

Prostaglandin merupakan zat dengan struktur kimia menyerupai hormon. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua akan meningkat saat usia kehamilan ibu 15 minggu. Dari percobaan yang dilakukan dihasilkan bahwa prostaglandin dapat menimbulkan kontraksi myometrium seiring bertambahnya usia kehamilan.

2.1.4 Tahapan Persalinan

Menurut (Anggraini dkk, 2019) tahapan persalinan dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Kala I

Pada kala tahap I persalinan akan dimulai ditandai dengan adanya kontraksi yang adekuat dan teratur yang bisa menyebabkan perubahan pada serviks sehingga akan sampailah dipembukaan lengkap. Fase pertama pada kala I yaitu fase laten yang dimulai pada saat awal kontraksi sampai pembukaan mendekati pembukaan 4cm, pada fase ini kontraksi mulai teratur dengan lama kontraksi 20-30 detik, rasa mulas belum begitu terasa. Fase kedua yaitu fase aktif dimana kontraksi terjadi diatas 3 – 10 kali setiap 10 menit dengan lama

kontraksi 40 detik lebih dan rasa mules mulai terasa, pembukaan memasuki pembukaan 4cm sampai lengkap, terjadi penurunan bawah janin, pembukaan serviks dan lengkap 10 cm. Terdapat 2 fase pembuka, yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam, pada fase ini pembukaan terjadi begitu lambat hingga pembukaan 3 cm. fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu fase akseleris pada pembukaan 3 selama 2 jam menjadi 4 cm, fase dilatasi 9 maksimal pada pembukaan 4 selama 2 jam menjadi 9 cm, fase deselerasi dari pembukaan 9 selama 2 jam menjadi pembukaan lengkap.

2. Kala II

Pada kala tahap II tanda dan gejalanya sudah terjadi yaitu pada saat pembukaan lengkap terlihat bagian atas kepala janin melewati pembukaan introitus vagina, ibu akan merasa ingin mengejan saat kontraksi, terdapat dorongan pada vagina atau rectum, menonjolnya perineum, springter ani dan vulva membuka, serta terjadinya peningkatan pengeluaran lender dan darah (Asrinah 2010). Kala II ini adalah kala pengeluaran janin yang telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi penekanan di otot dasar panggul yang akan menimbulkan rasa ingin mengedan karena penekanan ini ibu akan merasa ingin buang air besar. Saat his terjadi kepala janin akan terlihat, vulva terbuka, perineum terbuka dan meregang. Lahirnya kepala janin akan diikuti oleh semua bagian dari tubuh janin.

3. Kalla III

Pada kala tahap III yaitu setelah lahirnya bayi ke dunia beserta dengan keluarnya plasenta. Pelepasan plasenta ini ditandai dengan perubahan bentuk pada uterus serta tinggi pundus uteri, tali pusat keluar melalui vagina, pada kala ini akan terjadi semburan darah secara tiba-tiba hal ini berlangsung kurang dari 30 menit (Asrinah 2010). Saat bayi telah lahir, saat uterus di raba akan terasa keras. Fundus uteri untuk beberapa menit setinggi pusat kemudian uterus ini akan berkontraksi kembali untuk melepas plasenta dari dindingnya. Plasenta akan lepas dalam waktu kurang lebih 5-15 menit setelah bayi lahir dan plasenta akan keluar dengan spontan atau karena adanya tekanan pada fundus uteri.

4. Kala IV

Pada kala tahap IV dimulai dari lepasnya plasenta hingga 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang biasa timbul di kala IV yaitu sub inovasi yang disebabkan oleh uterus yang tidak berkontraksi, perdarahan akibat atonia uteri, luka jalan lahir, dan sisa plasenta (Sondakh, 2013)

2.1.5 Patofisiologi Persalinan

Menurut Ari Kurniarum (2016) Di akhir kala I, pada bagian serviks, segmen uterus, pintu keluar vulva dan dasar panggul membentuk satu jalan lahir secara continue. Aktifitas pada otot uterus, otot abdomen sekunder dan diafragma akan mengeluarkan gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin, kemudian gaya tersebut memperkuat terjadinya kontraksi. Saat kepala janin keluar melewati panggul akan ada gerakan – gerakan utama seperti:

1. Turunnya Kepala

a. *Engagement* Atau Masuknya Kepala Dalam Pintu Atas Panggul (PAP)

Pada ibu hamil primigravida masuknya kepala janin ke PAP terjadi pada akhir bulan kehamilan beda dengan multigravida masuknya kepala janin ke PAP yaitu pada awal persalinan. Kepala janin yang masuk ke PAP yaitu dengan tangan fleksi yang ringan dan sutura sagitalis melintang. Kepala janin yang masuk melintasi PAP yaitu dalam kuadran syinclitismus dimana arah sumbu kepala janin ini tegak lurus dengan sutura sagitalis berada tepat diantara simfisi dan promontorium atau di tengah – tengah jalan lahir, sehingga tingginya sama baik dari pariental depan atau belakang.

Kepala janin yang bisa masuk dalam keadaan asyunclitismus merupakan arah sumbu kepala janin yang miring dengan sutura sagitalis atau bidang PAP lebih kedepan dekat dengan simfisis atau sedikit kebelakang dekat promontorium. Asyunclitismus posterior merupakan

sutura sagitalis yang mendekati simfisis kemudian dari pariental belakang agak rendah dari pariental depan. Selain itu, disebut acyinclistimus jika arah sumbu kepala janin berbentuk sudut yang lancip kebelakang dengan PAP.

b. Majunya Kepala

Pada kehamilan primigravida majunya kepala janin yaitu setelah kepala memasuki rongga panggul dan akan dimulai saat memasuki kala II. Sedangkan pada kehamilan multipara maju dan masuknya kepala janin dalam rongga panggul yaitu terjadi bersamaan dengan gerakan fleksi, extensi dan putaran faksi dalam.

Majunya kepala janin disebabkan oleh:

1. Tingkat cairan pada intra uterin
2. Terjadinya tekanan secara langsung oleh fundus pada bagian bokong
3. Kekuatan mendedan
4. Lurusnya badan janin karena pelurusan bentuk rahim.

2. Fleksi

Semakin maju kepala janin maka fleksi akan bertambah sampai ubun-ubun kecil agak rendah dari ubun-ubun besar. Bertambahnya fleksi akan memberikan keuntungan berupa ukuran kepala janin yang lebih kecil melewati jalan lahir:

Terdapat 2 penyebab fleksi, diantaranya:

- a. Adanya proses mengedan yang mendorong janin maju tetapi mendapat tahanan dari serviks, pinggir pintu atas panggul, dinding panggul dan dasar panggul.
- b. Akibat tidak simetrisnya kepala janin dengan sumbu yang mendekati subociput, sehingga tahanan yang diakibatkan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala janin akan menurun.

3. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam merupakan bagian syimfisis terdepan sehingga bagian terdepan dari bagian bawah tersebut akan memutar ke depan tepatnya ke bawah syimfisis. Bagian paling rendah pada presentasi belakang kepala yaitu area ubun-ubun kecil, bagian ini adalah bagian yang akan memutar ke bagian depan depan ke bawah simfisis.

Putaran paksi ialah suatu proses untuk penyesuaian posisi kepala dengan jalan lahir berbentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala, putaran ini tidak akan terjadi sebelum kepala sampai ke hodge III.

Ada 3 penyebab putaran paksi, diantaranya:

1. Bagian letak kepala pada letak fleksi ialah bagian terendah dari kepala.
2. Bagian terendah pada bagian kepala akan mencari tahanan paling sedikit didepan agak keatas dimana pada bagian itu terdapat hiatus genetalis.
3. Ukuran paling besar pada bidang tengah panggul yaitu diameter anteroposterior.

4. Ekstensi

Ekstensi terjadi saat putaran paksi selesai dan kepala telah sampai ke dasar panggul. Ekstensi terjadi karena sumbu pada jalan lahir pintu bawah panggul arahnya ke depan dan ke atas, sehingga bagian kepala harus melakukan ekstensi agar dapat melalui jalan lahir. Pada bagian kepala terdapat dua kekuatan yaitu desakan kebawah dan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Saat subociput tertahan di pinggir bawah symfisis maka yang dapat maju ke bawah karena kekuatan tersebut ialah berturut-turut lahirnya ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut kemudian akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subociput pusat pemutaran ini sering disebut hypomochlion.

4. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala janin keluar, kepala janin akan memutar kembali kearah punggungnya yang bertujuan menghilangkan torsi dibagian leher akibat putaran paksi dalam, gerakan ini sering disebut gerakan putaran balasan atau putaran retribusi. Putaran akan dilanjutkan sampai ke belakang kepala yang kemudian berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak atau disisi kiri). Gerakan terakhir pada proses persalinan ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya diakibatkan oleh ukuran bahu saat menempatkan diri didalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul ibu.

5. Eksplusi

Setelah terjadinya putaran paksi luar pada bahu depan hingga dibawah simfisis kemudian menjadi hypomochlion untuk kelahiran bahu bagian belakang. Selanjutnya, bahu depan akan menyusul hingga seluruh badan akan lahir searah dengan paksi pada jalan lahir.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan perasaan subjektif yang kurang menyenangkan berhubungan dengan rusaknya jaringan potensial dan aktual yang mana akan dirasakan saat terjadi kerusakan (Andarmoyo S. 2013).

Nyeri adalah keadaan berupa perasaan yang tidak menyenangkan, sifatnya subjektif karena rasa nyeri setiap orang berbeda baik dilihat dari skala ataupun tingkatannya. Dan hanya pemilik nyeri yang bisa mengutarakan rasa nyerinya (Uliyah, 2015).

2.3.2 Penilaian Nyeri

Ada beberapa skala nyeri yang biasa digunakan dalam mengidentifikasi intensitas nyeri yaitu:

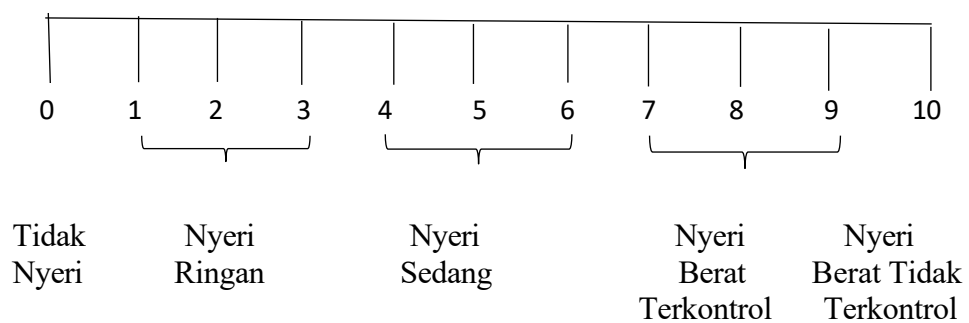
- 1) Verbal *descriptor scale*

Skala deskriptif adalah garis yang didalamnya terdapat 3 – 5 kata pendeskripsian yang disusun dengan jarak yang sama setiap panjang garisnya. VDS (Verbal Descriptor Scale) atau skala pendeskripsian verbal dinilai dari tidak nyeri sampai nyeri tidak tertahankan. Alat ini memungkinkan seseorang untuk memilih sebuah kategori sebagai pendeskripsian nyerinya (Setiana & Nuraeni, 2021)



2) Skala penilaian numerik (Numerik Rating Scale / NRS)

Lebih sering digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Seseorang menilai perasaan nyerinya menggunakan skala 0-10, skala ini merupakan skala yang paling efektif untuk menilai dan mengkaji tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Nilai yang digunakan pada skala ini adalah 0= tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6=nyeri sedang, 7-9= nyeri berat terkontrol, 10= nyeri berat tidak terkontrol.



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, dapat mengikuti perintah dengan baik).

7-9 : Nyeri berat terkontrol (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 berat tidak terkontrol (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul).

4) Wong Baker FACES pain ranting scale

Skala wong baker FACES pain ranting scale memiliki 6 wajah yang menunjukkan keadaan wajah kurang bahagia, sedih, sangat sedih sampai wajah sangat ketakutan. Gambar-gambar tersebut menunjukkan keadaan nyeri dari yang ringan sampai yang terberat (Price & Wilson, 2012).



Keterangan :

- 0 = tanpa rasa sakit
- 1 = Sedikit sakit
- 2 = Sedikit lebih sakit
- 3 = Lebih sakit lagi
- 4 = Sangat menyakitkan
- 5 = Paling sakit (tak tertahankan)

2.3.3 Nyeri Persalinan

2.3.3.1 Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kontraksi uterus yang bisa menyebabkan meningkatnya aktivitas pada system saraf simpatis. Nyeri persalinan yang hebat bisa mengakibatkan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh, seperti: hipertensi, denyut jantung meningkat, laju pernafasan meningkat dan jika tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Aprillia, 2010).

Nyeri persalinan adalah perpaduan antara nyeri fisik karena kontraksi myometrium dengan terjadinya renggangan segmen dibawah rahim yang menyatu dengan keadaan psikologis ibu saat persalinan berlangsung. Selain itu, kelelahan, kecemasan, dan kekhawatiran ibu seluruhnya bersatu sehingga bisa memperparah nyeri fisik yang telah ada, nyeri persalinan ini lebih sering dialami saat terjadi kontraksi (Indrayani, 2016).

Jadi, nyeri persalinan adalah nyeri fisik yang dirasakan ibu bersalin akibat adanya renggangan segmen. Rasa sakit yang dirasakan ibu bersalin akan semakin bertambah dengan adanya cemas, takut juga rasa khawatir yang berlebihan. Nyeri bersalin lebih sering terjadi pada kala I karena pada kala I sedang terjadi kontraksi yang adekuat dan mengakibatkan terjadinya perubahan serviks sampai pada pembukaan lengkap.

2.3.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri

Ibu bersalin mempunyai respon sendiri terhadap nyeri yang dirasakan dengan cara yang bermacam-macam. Banyak faktor yang mampu mempengaruhi persepsi nyeri dan respon tiap individu terhadap nyeri yang baik itu faktor fisik atau psikologis yang memiliki peranan pada ibu bersalin terhadap respon nyeri persalinannya. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Anik, 2010):

a) Faktor-Faktor Fisik

- 1) Ada 2 macam nyeri persalinan yang dapat dipengaruhi oleh faktor fisik yaitu nyeri visceral juga nyeri somatic. Nyeri visceral sifatnya lambat tempatnya tidak jelas tetapi mendominasi pada kala I persalinan. Nyeri somatic sifatnya cepat dan lokasinya jelas. Nyeri ini terjadi pada akhir kala I dan selama kala II saat terjadi penurunan kepala janin yang mana akan terjadi penekanan jaringan.
- 2) Persalinan yang berlangsung sangat lama. Pada primipara lebih dari 14 jam dan pada multipara lebih dari 8 jam.

3) Berbagai macam tindakan yang dilakukan untuk memperlancar proses persalinan yaitu induksi persalinan atau penggunaan obat pemicu kontraksi, tindakan episiotomi, tindakan persalinan menggunakan alat bantu, dan tindakan pemutaran bayi dengan posisi sungsang.

b) Faktor-Faktor Psikososial

1. Kecemasan dan ketakutan sering menyertai nyeri.

Saat ibu bersalin dalam keadaan nyeri ia akan memiliki control atau kendalinya terhadap rasa nyeri yang dirasakan. Jika kecemasan dan ketakutan dapat menurun maka hal itu dapat menurunkan persepsi nyeri. Ibu bersalin yang mampu mengungkapkan rasa nyeri pada orang disekitarnya, keluarganya atau orang-orang yang aktif mendengarkan keluhan kesahnya serta ibu dapat memutuskan tindakan atau penatalaksanaan untuk mengurangi nyerinya mampu mengurangi persepsi nyeri yang ia bayangkan. Hal hal yang mempengaruhi rasa cemas dan takut pada ibu bersalin diantaranya adalah ibu yang berpikir tentang rasa sakit, stres dan cemas terhadap persalinan yang akan dihadapi, takut pada hal yang belum diketahui dan ibu tidak siap menghadapi persalinan.

2. Pengalaman nyeri yang lalu

Pengalaman nyeri sebelumnya bisa merubah sensitifitas terhadap nyeri. Seorang ibu mendengarkan pengalaman persalinan yang menyakitkan dari orang lain hal tersebut dapat meningkatkan rasa persepsi ibu tentang nyeri persalinan. Pengalam nyeri yang lalu

dapat berasal dari pengalaman buruk pribadi atau dari orang terdekat yang pernah melalui proses persalinan.

3. Pelayanan Tim Kesehatan dan Lingkungan Tempat Bersalin

Tempat atau lingkungan yang baru seperti rumah sakit atau rumah bersalin mampu menambah persepsi nyeri. Apabila petugas kesehatan dan ruangan tempat bersalin dirasa tidak menyenangkan atau tidak nyaman maka bisa menambah rasa nyeri dan persepsi nyeri pada ibu. Selain itu pergantian shif yang tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan juga mampu memengaruhi respon ibu terhadap nyeri yang ia rasakan.

4. Budaya

Latar belakang budaya merupakan salahsatu faktor yang mampu memengaruhi respon nyeri persalinan. Hal itu terjadi karena ada beberapa kultur yang mengungkapkan rasa nyerinya sedangkan sebagian kultur ada yang meredam rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain. Hal ini hampir serupa dengan pengalaman bersalin yang telah lalu.

2.3.3.3 Dampak Nyeri Persalinan

Dampak dari nyeri persalinan yang tidak dilakukan penanganan bisa menimbulkan stress sehingga bisa menimbulkan reaksi cemas juga khawatir yang mengakibatkan terjadinya pelepasan *hormone* yang berlebihan seperti *hormone* steroid dan katekolamin. Ketika terjadi

pelepasan *hormone* yang berlebihan maka bisa menyebabkan terjadinya vasokonstriksi dan ketegangan otot polos. Hal tersebut bisa menyebabkan terjadinya penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah juga oksigen ke uterus, penurunan kontraksi uterus, dan timbulnya iskemia uterus yang akan menyebabkan impuls nyeri bertambah (Apriza dkk, 2020).

Nyeri persalinan juga bisa mengakibatkan timbulnya hiperventilasi sehingga terjadi peningkatan kebutuhan oksigen, berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria dan terjadinya kenaikan tekanan darah. Keadaan tersebut akan membuat katekolamin meningkat yang kemudian akan menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus (his) sehingga bisa terjadi inersia uteri (Sulfianti dkk, 2020).

Ketika *hormone* katekolamin meningkat diawal proses persalinan maka bisa terjadi perlambatan persalinan yang mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Sebagian besar 60-80% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan, partus lama, tekanan darah tinggi pada kehamilan yang mana hal tersebut bisa terjadi karena adanya nyeri persalinan dan nyeri tersebut tidak segera ditangani. Komplikasi kehamilan dan persalinan atau yang menyebabkan kematian pada ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan (Depkes,2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Hartati & Sumami (2026) dengan judul Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Persalinan Kala 1 Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan menyatakan bahwa dari 68 responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 43 responden (63,2%). Sebagian besar dari ibu bersalin kala 1 primipara yang merasakan nyeri sedang yaitu sebanyak 43 responden (63,2%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan tingkat nyeri persalinan Kala 1 primipara. Disini bisa kita ketahui bahwa kecemasan merupakan salah satu dampak dari nyeri persalinan yang banyak terjadi pada ibu yang akan melalui proses persalinan.

2.3.3.4 Penatalaksanaan Pengurangan Nyeri Persalinan

Terdapat 2 penatalaksanaan nyeri persalinan yaitu dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Upaya berikut ini merupakan cara non farmakologis yang menawarkan peredaan rasa nyeri dan kenyamanan bagi wanita bersalin (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah 2012).

1. Kompres panas
2. Kompres dingin
3. *Counterpressure*
4. *Hip Squeeze*
5. *Knee Press*

6. Akupresur
7. Pijatan ganda pada panggul
8. *Massage*
9. *Hypnobirthing*

2.4 Konsep Akupresur

2.4.1 Pengertian Akupresur

Akupresur merupakan salah satu teknik memijat seperti akupuntur namun bedanya pada akupresur ini tanpa penggunaan jarum, sehingga sering disebut akupuntur tanpa jarum. Pemijatan pada titik akupresur dilakukan pada titik akupuntur yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat proses persalinan (Oka Sukanta, 2010).

Akupresure sering disebut terapi tusuk jari atau terapi totok yang merupakan teknik fisioterapi dengan bantuan pemijatan juga stimulasi pada titik acupoint pada tubuh seseorang. Akupresur bekerja dengan menggunakan jari merangsang kemampuan pada tubuh untuk penyembuhan secara bertahap dan dengan cara yang alami (Setyowati, 2018).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa teknik akupresur merupakan suatu teknik penyembuhan atau pengurangan nyeri dengan cara yang alami yaitu melakukan pemijatan pada titik-titik tertentu pada tubuh.

2.4.2 Manfaat Akupresur

Menurut Setyowati (2018) akupresur memiliki beberapa manfaat yang baik bagi tubuh sebagai berikut:

1. Mencegah berbagai macam penyakit
2. Menyembuhkan penyakit
3. Pemulihan suatu penyakit
4. Mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh
5. Mengurangi dan menghilangkan nyeri
6. Menurunkan heart rate pada pasien stroke
7. Mengurangi stress menstruasi

2.4.3 Persiapan Teknik Akupresur

1) Kebersihan Terapis

Sebelum dan setelah melakukan terapi akupresur terapis harus mencuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun dan air mengalir, hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan segala macam penyakit dari terapis kepada pasien.

2) Bagian-Bagian Yang Tidak Dapat di Pijat

Terapi akupresur ini tidakbisa dilakukan pada semua bagian tubuh diantaranya adalah kulit terkelupas, pada bagian tubuh yang bengkak, dan pada bagian tubuh yang ada patah tulang.

3) Pasien Dalam Kondisi Gawat

Ada 3 macam penyakit yang tidak boleh dilakukan terapi akupresur karena penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian secara tiba-tiba, 3 penyakit tersebut adalah pasien orang serangan jantung, penyakit saraf (pecah pembuluh darah, stroke dan cedera otak) dan gagal nafas oleh paru-paru. Ketika menemukan pasien dengan keluhan tersebut maka sebagai terapis ada baiknya merujuk pasien tersebut ke rumah sakit agar tidak terjadi penanganan yang tidak tepat dan pasien bisa mendapatkan penanganan dengan baik (Oka Sukanta, 2010).

2.4.4 Prosedur Pemberian Terapi Akupresur

1. Persiapan Klien
 - a. Memastikan identitas klien
 - b. Mengkaji kondisi terakhir klien
 - c. Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur dan tindakan yang akan diberikan pada klien
 - d. Menjaga privasi klien
 - e. Posisikan klien dalam keadaan yang nyaman dan rileks seperti berbaring, duduk dengan posisi nyaman.
2. Persiapan alat
 - a. Alat-alat untuk melakukan pijat akupresur
 - b. Sarung tangan untuk pijat (jika perlu)
 - c. Alkohol
 - d. Minyak atau krim untuk pijat

- e. Handuk kecil

3. Cara Kerja

1) Tahap Orientasi

- a. Berikan salam pada klien dan keluarga dan panggil nama klien dengan nama kesukaannya
- b. Memperkenalkan diri pada klien
- c. Menjelaskan tujuan, prosedur dan waktu pada klien juga keluarga
- d. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum dilakukan terapi

2) Tahap Kerja

- a. Tutup tirai untuk menjaga privasi klien
- b. Posisikan klien pada posisi supinasi, duduk, berbaring atau tengkurap
- c. Lepaskan pakaian dan aksesoris klien agar tidak mengganggu proses pijatan
- d. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan sebelum melakukan pijatan
- e. Bersihkan tangan dan kaki klien menggunakan alkohol dan keringkan dengan handuk
- f. Oleskan minyak atau krim untuk pijat dan lakukan teknik pemanasan
- g. Cari titik rangsangan akupresur yang akan dilakukan penekanan, lakukan penekanan dengan menekan sampai ke sistem saraf

- h. Lakukan penekanan pada titik akupresur untuk mengurangi nyeri persalinan
 - i. Lakukan penekanan ini sekitar 3-5detik pada setiap titik meridian sampai nyeri persalinan berkurang
 - j. Setelah tindakan selesai dilakukan bersihkan titik-titik yang telah dilakukan akupresur dengan menggunakan alcohol dan dikeringkan menggunakan handuk
 - k. Cuci tangan setelah melakukan pijat akupresur
- 3) Terminasi
- a. Setelah selesai melakukan pijat terapi akupresur kaji respon klien
 - b. Rapikan kembali pakaian klien dan posisikan dalam keadaan yang nyaman
 - c. Rapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman
 - d. Rapikan kembali alat-alat
- 4) Hasil
- a. Evaluasi klien setelah melakukan terapi akupresur
 - b. Kontrak waktu untuk terapi berikutnya (bila akan ada terapi lanjutan)
 - c. Akhiri terapi dengan mengucam salam
 - d. Cuci tangan
- 5) Dokumentasi
- a. Mencatat semua tindakan yang telah diberikan pada klien dengan mencatat tanggal dan jam pelaksanaan

- b. Mencatat hasil tindakan
- c. Melakukan dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOP

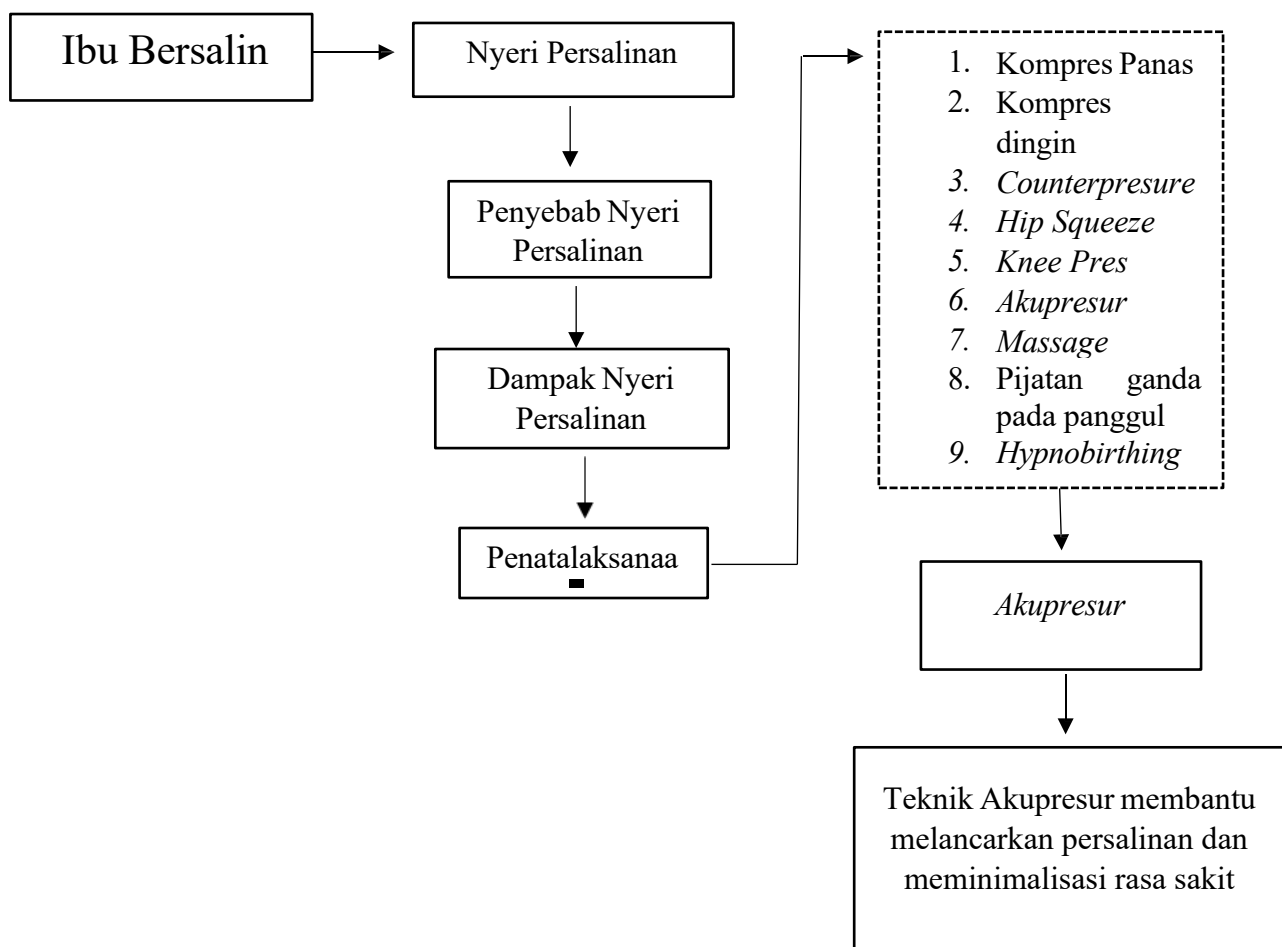
2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual

Pengaruh Teknik Akupresur Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase

Aktif: *Literature Review*



Sumber: (Rohani 2015), (Aprillia 2010), (Asrinah 2010), (Farrer 2013),
(Nuraisiah, Rukmawati & Badriah 2012), (Kuswandi 2014).