

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Persalinan**

##### **2.1.1 Definisi**

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.

##### **2.1.2 Sebab-sebab mulainya persalinan**

Sebab – sebab mulainya persalinan belum diketahui secara pasti. Banyak faktor yang mengang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan.

Beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan ialah :

###### 1) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerenggangan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

###### 2) Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terenggang oleh karena isinya.

4) Pengaruh janin/fetal cortisol

Hyposife dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

### **2.1.3 Tanda inpartu**

Tanda persalinan sebagai berikut :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.

2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
  - 1) Pengeluaran lendir
  - 2) Lendir bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks :
  - 1) Perluasan cervix
  - 2) Pendataran cervix
  - 3) Pembukaan cervix

#### **2.1.4 Batasan berlangsungnya persalinan normal**

Partus dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

##### 1. Kala I

###### 1.) Batasan

Persalinan kala I (satu) dimulai dari pembukaan 1 cm sampai 10 cm (lengkap).

###### 2.) Fase-fase persalinan kala I

Kala I fase laten :

1. Pembukaan cervix kurang dari 3 cm
2. Servix membuka perlahan selama fase ini
3. Fase laten biasanya berlangsung tidak lebih dari 8 jam

Kala I fase aktif :

1. Pembukaan cervix 4 cm sampai 10 cm
2. His dalam fase ini kuat dan cervix membuka lebih cepat

3. Fase aktif tidak boleh berlangsung dari 7 jam

## 2. Kala II

### 1.) Batasan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap sampai lahirnya seluruh tubuh janin.

### 2.) Tanda dan persalinan kala II

Didapatkan hal-hal berikut ini :

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva dan anus membuka
4. Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
5. Kepala telah turun di dasar panggul
6. Diagnosis pasti persalinan kala II adalah bila saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan :

- 1) pembukaan cervix lengkap
- 2) kepala bayi terlihat pada introitus vagina

## 3. Kala III

### 1.) Batasan

Persalinan kala III (tiga) dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Normalnya pelepasan plasenta berkisar  $\pm$  15-30 menit setelah bayi lahir.

## 2.) Fisiologi dan penatalaksanaan kala III

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah rahim.

## 3.) Tanda-tanda pelepasan plasenta

1. Bentuk uterus glopuler
2. Tali pusat bertambah panjang (tanda afeld)
3. Semburan darah tiba-tiba

Cara pelepasan plasenta ada 2 :

### 1. Secara Schultze

Pelepasan dimulai pada bagian tengah dari plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma di atasnya sekarang jatuh ke bawah dan menarik lepas selaput janin. Bagian plasenta yang tampak pada vulva adalah permukaan foetal sedangkan hematoma sekarang berada dalam kantong yang berputar balik. Pada pelepasan secara schultze tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas seluruhnya. Baru seluruh plasenta lahir darah

sekonyong-konyong mengalir. Pelepasan secara schultze paling sering kita jumpai.

## 2. Secara Ducan

Pelepasan dimulai dari pinggir plasenta. Darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai plasenta lepas secara keseluruhan. Pelepasan secara ducan sering terjadi pada plasenta letak rendah.

## 4.Kala IV

### 1.) Batasan

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah itu.

### 2.)Pemantauan pada kala IV :

1. Kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
2. Perkiraan pengeluaran darah
3. Laserasi atau luka episiotomi pada perineum dengan perdarahan aktif
4. Keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu

## **2.1.5. Mekanisme persalinan normal**

### 1.Kala II

Saat pembukaan lengkap seiring dengan adanya his ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Maka ibu

dipimpin mengejan sambil mendukung/memuji usaha ibu. Apabila tidak ada his ibu dianjurkan istirahat. Apabila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi pada saat tidak ada his. Pada saat kepala janin kelihatan di vulva dengan diameter 5-6 cm, handuk bersih dipasang diatas perut ibu untuk mengeringkan janin. Melekkkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah pantat ibu. Saat subocciput tampak di bawah symphysis, tangan kanan menahan perineum untuk menjaga supaya tidak terjadi rupture dan tangan kiri menahan puncak kepala supaya tidak terjadi defleksi terlalu cepat. Setelah kepala lahir kita tunggu sampai kepala janin melakukan putar paksi luar secara spontan. Setelah kepala janin menghadap salah satu paha ibu, tangan kanan berada diatas dan tangan kiri berada dibawah kepala janin, kepala kita pegang secara biparietal kemudian dielevasi kebawah sampai bahu depan lahir kemudian elevasi keatas sampai bahu belakang lahir. Setelah itu tangan kanan pindah menyangga kepala, leher dan bahu sedangkan tangan kiri menelusuri punggung, pantat sampai menjepit kedua tungkai janin, maka lahirlah seluruh tubuh janin. Setelah itu kita nilai secara sepintas gerak, tangis dan warna kulit.

Kita klem tali pusar dengan jarak  $\pm 3$  cm dari umbilicus, kemudian kita urut kearah maternal lalu kita klem dengan jarak  $\pm 2$  cm dari klem 1. kemudian tali pusat kita potong dengan tangan kiri melindungi tubuh bayi dari gunting. Setelah itu kita ikat tali pusar dengan  $\pm 1$  cm dari umbilical.

## 2. Kala III

Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal/ganda. Setelah itu suntik oxytocin 10 IU secara IM pada bagian luar paha kanan 1/3 atas dengan jangka waktu kurang dari 2 menit setelah bayi lahir. Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindah dengan jarak kurang lebih 5 cm dari vulva. Apabila tali pusat bertambah panjang, uterus globuler dan ada semburan darah berarti plasenta sudah lepas, maka kita lakukan PTT, tangan kanan menarik plasenta sedang tangan kiri menekan uterus kearah dordokranial. Setelah plasenta divulva, plasenta dipegang oleh kedua tangan kemudian kita putar searah jarum jam sampai plasenta lahir seluruhnya. Setelah plasenta lahir tangan kiri memeriksa kontraksi uterus (masase) dan memeriksa kantung kencing. Sedangkan tangan kanan memeriksa kelengkapan plasenta.

## 2.2 Konsep Dasar Nyeri

### 2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Arifin, 2008). Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton hicks akibat perubahan-perubahan dari

hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi Braxton hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Gadysa, 2009).

### 2.2.2 Teori Nyeri

Ada 3 macam teori nyeri meliputi :

#### 1. Teori pola (Pattern Theory)

Adalah rangsangan nyeri masuk melalui akar gangliodorsal medulla spinalis dan rangsangan aktifitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang sebagian yang lebih tinggi yaitu korteks serebri dan menimbulkan persepsi, lalu otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T. Teori pemisahan (specificity theory) menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke pinal cord melalui dorsalis yang bersinaps di daerah posterior kemudian naik ke traktus hemifer dan menyilang ke garis media ke sisi lainnya dan berakhir di korteks selebri, dimana rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

#### 2. Teori pengendalian gerbang (gate control theory) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall.

Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf perifer aferen ke korda spinalis dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. Sinaps dalam dorsal medulla spinalis beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak.

3. Teori transmisi dan inhibisi. Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif (Hidayat, 2008).

### **2.2.3 Tahap Terjadinya Nyeri**

Ada 4 tahap terjadinya nyeri meliputi :

#### **1. Transduksi**

Transduksi merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan. Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada spinalis,

terpengaruhnya neuron simpatis dan perubahan intraseluler. Rangsangan nyeri diubah menjadi depolarisasi membrane reseptor yang kemudian menjadi impuls syaraf.

## 2. Transmisi

Transmisi merupakan proses penyampaian impuls nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati kornu dorsalis, dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi yang menyebabkan nyeri dirasakan sepanjang akson berlangsung karena proses polarisasi, sedangkan dari neuron presinaps ke pasca sinaps melewati neurotransmitter.

## 3. Modulasi

Modulasi adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem analgesia endogen yang melibatkan bermacam-macam neurotransmitter antara lain endorphin yang dikeluarkan oleh sel otak dan neuron di spinalis. Impuls ini bermula dari area periaqueductuagrey (PAG) dan menghambat transmisi impuls pre maupun pasca sinaps di tingkat spinalis. Modulasi nyeri dapat timbul di nosiseptor perifer medula spinalis atau supraspinalis.

## 4. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris informasi kognitif (korteks serebri) dan pengalaman

emosional (hipokampus dan amigdala). Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan (Wibowo, 2009).

#### **2.2.4 Etiologi Nyeri Dalam Persalinan**

Selama persalinan kala satu, nyeri terutama dialami karena rangsangan nosiseptor dalam adneksa, uterus, dan ligamen pelvis. Banyak penelitian yang mendukung bahwa nyeri persalinan kala I adalah akibat dilatasi serviks dan segmen uterus bawah, dengan distensi lanjut, peregangan, dan trauma pada serat otot dan ligamen yang menyokong struktur ini.

Peregangan otot polos telah ditunjukkan menjadi rangsang pada nyeri viseral. Intensitas nyeri yang dialami pada kontraksi dikaitkan dengan derajat dan kecepatan dilatasi serviks dan segmen uterus bawah. Intensitas dan waktu nyeri dikaitkan dengan terbentuknya tekanan intrauterin yang menambah dilatasi struktur tersebut. Pada awal persalinan, terdapat pembentukan tekanan perlahan, dan nyeri dirasakan kira-kira 20 detik setelah mulainya kontraksi uterus. Pada persalinan selanjutnya, terdapat pembentukan tekanan lebih cepat yang mengakibatkan waktu kelambatan minimal sebelum adanya persepsi nyeri. Ketika serviks dilatasi cepat pada wanita yang tidak melahirkan, mereka mengalami nyeri serupa dengan yang dirasakan selama kontraksi uterus. Rangsangan persalinan kala I ditransmisikan dari serat eferen melalui pleksus hipogastrik superior, inferior, dan tengah, rantai simpatik torakal bawah, dan lumbal, ke ganglia akar saraf posterior pada T10 sampai L1. Nyeri dapat disebarkan dari area pelvis ke

umbilikus, paha atas, dan area midsakral. Pada penurunan janin, biasanya pada kala II, rangsangan ditransmisikan melalui saraf pudendal melalui pleksus sakral ke ganglia akar saraf posterior pada S2 sampai S4 (Patree, 2007).

### **2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah :

#### **1. Arti nyeri**

Arti nyeri bagi individu memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri tersebut merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang social cultural, lingkungan, dan pengalaman.

#### **2. Persepsi nyeri**

Persepsi nyeri merupakan penilaian sangat subjektif, tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh factor yang dapat memicu stimulasi nociceptor. Berikut ini adalah faktor yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri persalinan :

##### **1) Umur dan Paritas**

Serviks pada wanita multipara mengalami perlunakan sebelum onset persalinan, namun tidak demikian halnya dengan serviks pada wanita primipara yang menyebabkan nyeri pada primipara lebih berat daripada multipara. Intensitas kontraksi uterus yang

dirasakan pada primipara lebih besar, pada akhir kala I dan permulaan kala II persalinan. Wanita dengan usia mudah mengalami nyeri tidak seberat nyeri yang dirasakan pada wanita dengan usia lebih tua.

## 2) Ras, Budaya dan Etnik

Pengkajian yang akurat tentang kemajuan persalinannya dan tingkat toleransi terhadap nyeri ibu membantu bidan dalam menentukan kemungkinan komplikasi persalinan sebagai dampak dari suatu kebiasaan atau kultural tertentu.

## 3) Mekanisme Koping

Setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi stres akibat nyeri yang dialaminya. Namun ketika nyeri menjadi sesuatu yang mengancam integritas individu maka sulit bagi individu untuk mengontrol rasa nyerinya.

## 4) Metode Relaksasi yang Digunakan

Apabila seorang ibu bersalin mampu melakukan relaksasi selama kontraksi maka ibu tersebut dapat merasakan kenyamanan selama proses persalinannya. Penggunaan teknik relaksasi yang benar dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya mampu menurunkan rasa cemas sehingga produksi ketakolamin menurun dan stimulasi aliran darah menuju uterus lancar sehingga menurunkan ketegangan otot.

#### 5) Cemas dan Takut

Kecemasan ringan dan sedang berefek positif terhadap ibu bersalin sehingga dapat meningkatkan pengetahuannya tentang proses yang dialaminya. Pada kecemasan berat akan menyebabkan ketidakmampuan ibu untuk menoleransi nyeri persalinan yang dialaminya. Cemas dan takut menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot. Hal tersebut menyebabkan tegangan pada otot pelvis, kontraksi uterus yang terganggu dan hilangnya tenaga pendorong ibu selama kala II persalinan. Ketegangan yang lama menyebabkan kelelahan pada ibu dan meningkatkan persepsi nyeri serta menurunkan kemampuan ibu untuk mengontrol rasa nyerinya.

#### 6) Kelelahan

Ibu bersalin yang kelelahan tidak mampu mentoleransi rasa nyeri dan tidak mampu menggunakan coping untuk mengatasinya karena ibu tidak dapat fokus saat relaksasi yang diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri tersebut.

#### 7) Lama Persalinan

Persalinan yang lama menyebabkan ibu mengalami stres dan kelelahan lebih lama sehingga rasa nyeri meningkat.

#### 8) Posisi Maternal dan Fetal

Posisi supinasi pada ibu bersalin menyebabkan rasa tidak nyaman pada ibu. Kontraksi uterus yang tidak efektif dan

menyebabkan sindrom hipotensi supinasi. Posisi oksiput posterior pada bayi menyebabkan penekanan oksiput bayi pada area sakrum ibu setiap kontraksi yang menyebabkan nyeri daerah punggung ibu (Wulandari.Y dalam jurnal FIK, 2009)

### 3. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan adanya intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

### 4. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti : arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, takut, cemas, usia, dan lain-lain (Hidayat, 2008).

#### **2.2.6 Nyeri Persalinan Kala I**

Pada persalinan kala I sebelum atau sesudah terjadi kontraksi, sering kali muncul lendir bercampur darah yang keluar dari vagina sebagai tanda persalinan, hal ini disebabkan oleh karena terlepasnya

sumbatan pelindung pada leher rahim, karena servik mulai membuka dan mendatar sedangkan darah itu berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada disekitar Kanalis Servikalis yang peka akibat pergeseran yang terjadi sewaktu serviks membuka (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan kala I ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak rahim kontraksi teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Pada umumnya kaitan persalinan sulit ditentukan, Kala I biasanya berlangsung jauh dari pada waktu yang di perlukan dari Kala II dan Kala III. Kala I persalinan dibagi menjadi tiga bagian yaitu fase laten, fase aktif, dan fase transisi. Fase laten dimulai saat kontraksi yang teratur dan ditunjukkan dengan pembukaan serviks yang sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 sampai 4 cm, dengan lamanya pada primipara 4 sampai 6 jam tetapi tidak lebih 20 jam, sedangkan untuk multipara sekitar 4 jam tapi tidak lebih 14 jam. Kontraksi rahim terjadi selama fase laten dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kontraksi pada rahim berlangsung dari kontraksi ringan dengan lamanya 15 sampai 30 detik, dan berkembang menjadi nyeri sedang dengan lama kontraksi 30 sampai 40 detik dan frekuensi setiap 5 sampai 7 menit. Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I, kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditranmisikan oleh segmen saraf spinal

dan asesoris thorasic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya wanita merasakan nyeri pada saat kontraksi saja dan bebas dari nyeri selama relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti sensasi kram, sensasi sobek, dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi servik, vagina dan jaringan perineum. Selama fase aktif, serviks berdilatasi (Bobak, 2004).

Nyeri persalinan berbeda dari nyeri pada umumnya, hal ini dikarenakan :

1. Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal, sedangkan nyeri yang lain pada umumnya mengindikasikan adanya injuri atau penyakit.
2. Seorang ibu dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri pada saat persalinan sehingga nyeri tersebut dapat diantisipasi
3. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu seorang ibu untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermittent (sementara). Nyeri persalinan tersebut dapat berakhir setelah kelahiran bayi.
4. Konsentrasi ibu yang tertuju pada bayi dapat menjadikan motivasi bagi ibu untuk lebih toleran terhadap rasa sakit yang dirasakannya saat persalinan.

### 2.2.7 Skala Intensitas Nyeri

Menurut Smeltzer,S.C Bare B.G (2002) ada beberapa skala intensitas nyeri, antara lain :

#### 1. Skala intensitas nyeri deskriptif (Verbal Descriptor Scale, VDS)

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif atau disebut juga skala pendeskripsi verbal (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-7 kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis, pendeskripsi ini diranking dari nyeri ringan sampai nyeri berat.

1. Memejamkan mata
2. Frekuensi pernafasan meningkat
3. Merintih kesakitan
4. Mengepalkan tangan
5. Marah
6. Menangis
7. Menjerit kesakitan

Keterangan :

Jawaban Ya score 1, Tidak score 0

Score 1-3 : nyeri ringan

Score 3-5 : nyeri sedang

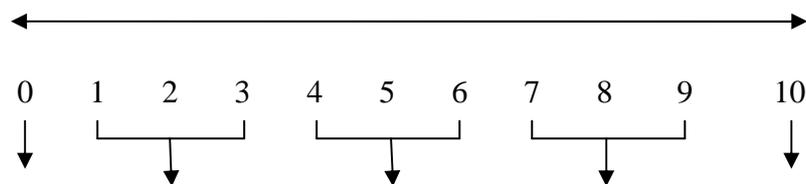
Score  $\geq 6$  : nyeri berat

## 2. Skala identitas nyeri numerik (Numerical Rating Scales, NRS)

Lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10cm.

## 3. Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS)

Merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter,2005).



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif pasien masih dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih responsif terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alihan posisi, nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat

Pasien tidak mampu lagi berkomunikasi, berteriak histeris, tidak dapat menikuti perintah, mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik, memukul benda disekitarnya tidak responsif terhadap tindakan, tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri yang dirasakan.

## **2.3 Konsep Dasar Massage**

### **2.3.1 Definisi Massage**

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi : gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak

tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya (Henderson, 2006).

Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan kuat. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Danuatmadja, dan Meiliasari, 2004).

### **2.3.2 Macam-Macam Massage**

#### **1. Metode Effluerage**

Metode effleurage memperlakukan pasien dalam posisi atau setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar kearah pusat ke simpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan langsung oleh

## 2. Metode Deep Back Massage

Metode deep back massage memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

## 3. Firm Counter Pressure

Metode firm counter pressure memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan.

## 4. Abdominal Lifting

Abdominal lifting memperlakukan pasien dengan cara membaringkan pasien pada posisi terlentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan kearah puncak perut tanpa menekan kearah dalam, kemudian ulangi lagi. Begitu seterusnya (Gadysa, 2009).

### **2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi massage**

#### 1. Lama

Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami.

2. Waktu

Waktu yang tepat dilakukan massage saat terjadi his yang adekuat.

3. Tempat

Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, dan tungkai. Adapula penekanan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

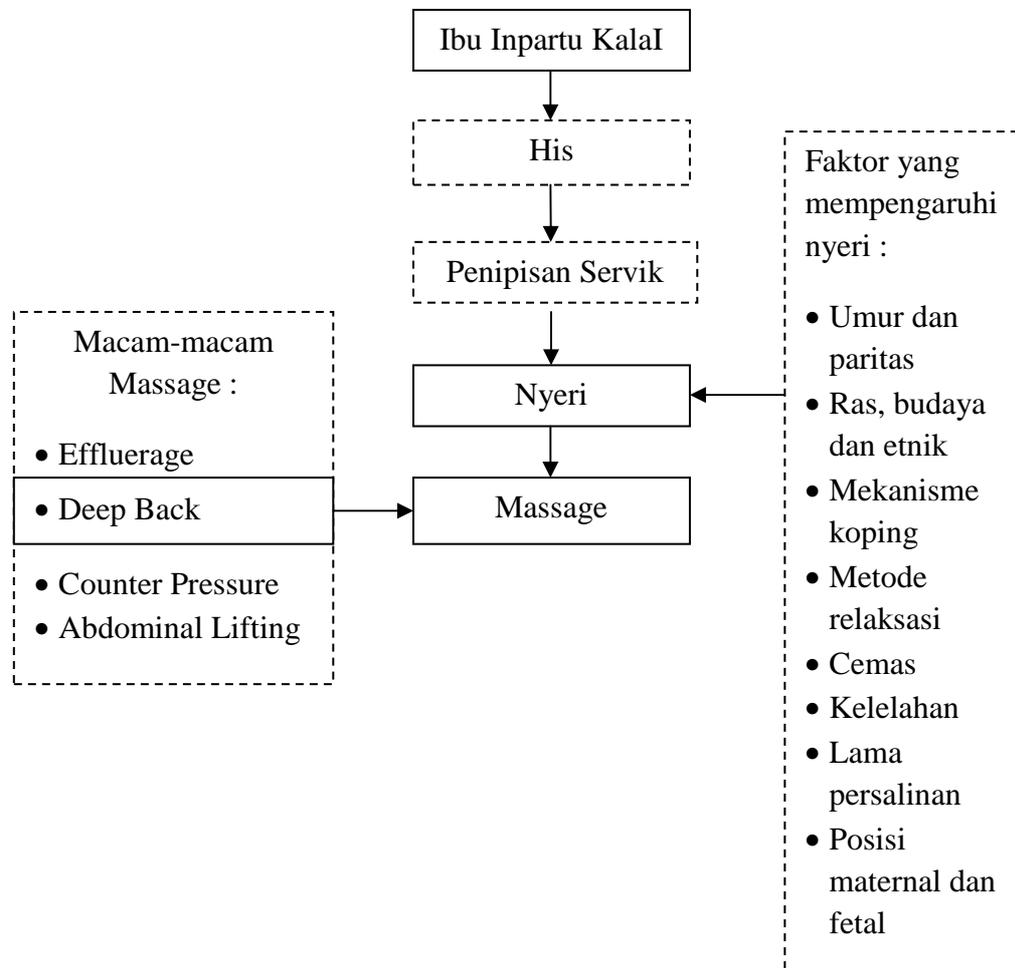
4. Kekuatan

Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

(Danuatmadja, dan Meiliasari, 2004).

## 2.4 Kerangka Konseptual

### 2.4.1 Kerangka Konseptual



*Gambar 2.4.1 Pengaruh Massage Pinggang terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Inpartu Kala I*

#### Keterangan

: Diteliti

: Tidak diteliti

### **2.4.2 Keterangan**

Pada ibu inpartu Kala I akan mengalami his atau kontraksi yang mengakibatkan penipisan pada servik yang disebabkan terlepasnya sumbatan pelindung pada leher rahim yang mengeluarkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis. Nyeri dirasakan kira-kira 20 detik setelah kontraksi uterus dan dipengaruhi oleh berbagai factor seperti umur dan paritas, ras, budaya dan etnik, mekanisme koping, metode relaksasi, cemas, kelelahan, lama persalinan, posisi maternal dan fetal. Massage merupakan suatu metode yang sering digunakan dimana massage dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil maupun melahirkan. Macam-macam massage yang dapat digunakan dalam menghadapi nyeri persalinan metode efflurage, deep back massage, counter pressure, abdominal lifting. Deep back massage merupakan metode yang secara umum digunakan dengan memposisikan ibu miring ke kiri dan bidan maupun keluarga dapat melakukan penekanan pada sacrum saat terjadinya his.

### **2.4.3 Hipotesis**

Ada pengaruh massage pinggang terhadap intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I