

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, disamping itu nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya potensial (Anik.M, 2010).

Nyeri menurut International Association For Study Of Pain (IASP) yang dikutip oleh Anik.M, 2010 adalah suatu pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan.

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Bobak (2004) dalam Anik.M, 2010 penyebab nyeri persalinan adalah

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan

asalnya disebut nyeri alih (referred pain). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan babas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

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 jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian bawah janin.

3) Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

c. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

1) Internal

a) Pengalaman Nyeri

Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan dan sangat menyakitkan serta sulit dalam persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan sebelumnya akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap nyeri yang dirasakan (Anik.M, 2010).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus , dilatasi dan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Qorinina, 2017).

b) Usia

Kondisi psikologi yang masih cenderung naik dan turun saat usia muda bisa memicu terjadinya kecemasan yang tinggi dan nyeri yang dirasakan lebih berat. Usia merupakan salah satu faktor menentukan toleransi terhadap nyeri, toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri. Pada penelitian Wahyuningsih pada tahun 2014, usia yang dijadikan sasaran penelitian yaitu antara 20-37

tahun. Penelitian Sri wahyuni dan Endang pada tahun 2015, mengambil sasaran usia 20-37 tahun (Qorina, 2017)

c) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan takut dan cemas akan nyeri yang dirasakan saat persalinan, sehingga ibu yang akan bersalin dapat memilih metode atau teknik latihan yang dapat mengurangi kecemasan dan nyeri yang dirasakan (Anik.M, 2010).

d) Emosi

Perasaan cemas dan takut dalam menghadapi persalinan secara fisiologi dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit (Sondakh, 2013 dalam Qorinina, 2017).

2) Eksternal

a) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil.

b) Budaya

Budaya mempunyai pengaruh bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

c) Dukungan Sosial dan Keluarga

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, dan perlindungan. Walaupun klien tetap merasakan nyeri, tetapi akan menurangi rasa kesepian dan ketakutan.

d) Sosial Ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

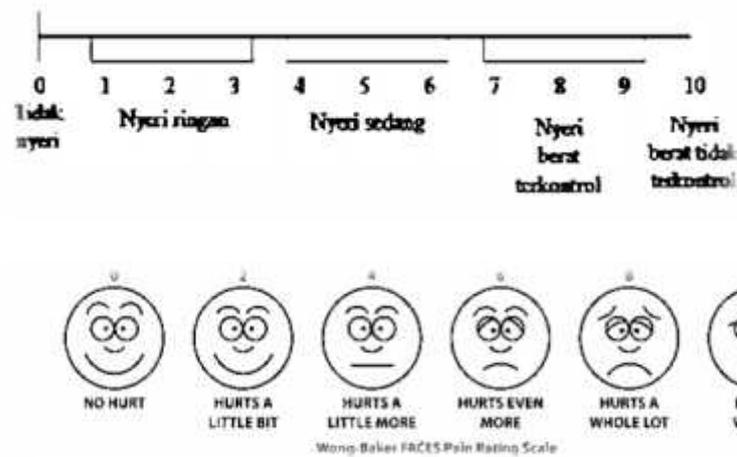
e) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara

mengatasi dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan (Qorinina, 2017).

d. Pengkajian Nyeri

Pengguna skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien / ibu dan petugas kesehatan lainnya. Lebih jelasnya, untuk mengukur skala nyeri dapat di gunakan alat yang berupa verbal descriptor scale (VDS) atau numerical rating scale (NRS) yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan 5 kata penjelas dan berupa urutan angka 0 sampai 10 yang mempunyai jarak yang sama sepanjang garis. Gambaran tersebut di susun dari “tidak nyeri “ sampai “nyeri yang tidak tertahankan atau nyeri sangat berat” selain itu, dapat pula di gunakan visual analog scale (VAS) yang dapat di gunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, skala ini terdiri dari enam wajah kartun yang di urutkan seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit) meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk) (Maryunani, 2010).



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 : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.
- 10 : Nyeri tidak tertahankan : Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

e. Manajemen Nyeri Non-Farmakologis

1) Aromaterapi

Bau-bauan yang menyenangkan dapat membuat ibu merasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu akan mereduksi nyeri dan cemas, sehingga nyeri akan berkurang.

2) Relaksasi

Ada 3 jenis relaksasi yang dapat membantu ibu dalam bersalin:

a) Relaksasi Progresif

Latihan ini dilakukan dengan cara sengaja mengencangkan sekelompok otot-otot tunggal (misalnya lengan, tungkai, wajah) sekuat mungkin melepaskannya secara sekunder. Otot-otot dikencangkan secara berurutan dan progresif dari satu ujung bagian tubuh ke bagian tubuh lainnya.

b) Relaksasi Terkendali

Latihan ini dilakukan dengan cara mengupayakan sekelompok otot berkontraksi dan mempertahankan kelompok otot yang lain berelaksasi.

c) Mengambil dan mengeluarkan nafas

Teknik ini dilakukan pada saat ibu berdiri dan mengambil nafas dalam dan kemudian mengeluarkan

semuanya dengan suatu hembusan kuat setelah kontaksi selesai.

(Qorinina, 2017)

3) Massage

Massage adalah penekanan oleh tangan pada otot atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran sendi atau perubahan posisi untuk menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi atau meningkatkan sirkulasi. Dasar teori massage ini berdasarkan teori gate control yang dikatakan oleh Melzak dan Wall bahwa sinaps bekerja seperti pintu masuk untuk mengijinkan impuls masuk ke otak, disini terjadi peningkatan aktifitas substansia gelatinosa akibat rangsangan dari akar ganglion dorsalis. Peningkatan aktifitas substansia gelatinosa ini mengakibatkan tertutupnya pintu, sehingga aktifitas sel T terhambat dan akan menghambat hantaran nyeri.

Massage adalah salah satu metode non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dalam persalinan. Pijatan atau usapan yang lembut dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks selama persalinan yang disebabkan karena tubuh melepaskan hormone endorphin yang dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak, endorphin juga sebagai pereda sakit yang alami

(Danuatmadja, 2004 dalam Pane, 2014). Beberapa macam massage yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah:

a) Effleurage

Effleurage adalah pijatan lambat perut atau bagian tubuh lain selama kontraksi berlangsung.

Metode effleurage memperlakukan pasien dalam posisi setengah duduk atau supine, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar ke arah pusat ke simpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah (Maemunah, 2009 dalam Pane, 2014).

b) Deep Back Massage

Deep back massage adalah penekanan pada daerah sacrum dengan sedikit mendalam dengan menggunakan telapak tangan. Metode deep back massage memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan lagi dan tekan lagi, begitu seterusnya (Maemunah, 2009 dalam Pane, 2014).

c) Counter Pressure

Firm counter pressure adalah penekanan pada daerah sacrum dengan menggunakan tangan yang dikepalkan. 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 (Maemunah, 2009 dalam Pane, 2014).

2. Counter Pressure

a. Definisi

Counter Pressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dimana ia sedang mengalami sakit punggung. Teknik *massage counter pressure* adalah teknik massage untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode nonfarmakologi (tradisional), yaitu dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan ketika responden mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Yuliatun, 2008 dalam Erinda, 2015).

Massage counter pressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau

kepalan salah satu telapak tangan (Atun dan Surtiningsih, 2013).

Tekanan dalam *massage counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu (Danuatmadja dan Meilasari, 2011 dalam Atun dan Surtiningsih, 2013).

b. Teknik *Massage Counter Pressure*

Teknik *massage counter pressure* dilakukan dengan memberi penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang persalinan yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang persalinan, memperlancar peredaran darah, dan akhirnya akan menimbulkan relaksasi. Teknik *Massage Counter Pressure* selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar

pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relative aman karena hampir tidak efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun, 2008 dalam Erinda, 2015).

Counter Pressure, merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan yang diberikan kepada ibu bersalin selama dua puluh menit setiap kontraksi akan lebih terbebas dari rasa sakit. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan. (Pillitteri, 2010 dalam Erni Dan Melyana, 2018)

Dengan pemberian masase dengan *Teknik Counter Pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endhorophin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan

menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012 Erinda, 2015).

c. Prinsip Atau Tujuan Teknik *Massage Counter Pressure*

Prinsip atau tujuan teknik massage counter pressure yaitu memberikan block pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi. Pelaksanaan massage yang benar dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan massage sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri pinggang persalinan (Erinda, 2015).

3. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Nurul Jannah, 2014)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba, 1998 dalam Lailiyana.dkk, 2011)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Amrun Sofian, 2011)

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin nya (Nurul Jannah, 2014)

Persalinan normal menurut WHO (2010) dalam Qorinina (2017) adalah persalinan yang di mulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan ,bayi baru lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu 24 jam (Winkjosastro, 2012 dalam Qorina, 2017)

b. Teori Penyebab Persalinan

1) Teori keregangan

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Misalnya, pada

hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga memicu proses persalinan.

2) Teori penurunan progesterone.

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot Rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesterone pada tingkat tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Penurunan konsentrasi progesterone akibat usia kehamilan, aktivitas oksitosin dapat meningkat sehingga persalinan mulai terjadi.

4) Teori prostaglandin, pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi otot Rahim sehingga hasil konsepsi di keluarkan.

5) Teori hipotalamus – hipofisis dan glandula suprarenalis.

Pada percobaan linggin (1973) menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan.

(Lailiana, 2011)

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala 1 atau kala pembukaan berlangsung sejak terjadinya kontraksi dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan (10 cm). Persalinan kala I di bagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pada fase laten pembukaan serviks kurang dari 4 yaitu dari pembukaan 0 cm - 3 cm dan biasanya berlangsung hingga 8 jam (Lailiana, 2011)

b) Fase aktif

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi di anggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih). Serviks membuka 4cm-10cm , biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau hingga pembukaan lengkap (10 cm). Terjadi penurunan kepala janin (Lailiana, 2011).

Pada permulaan his , kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung

12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, di perhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam (Lailiana, 2011).

2) Kala II

Kala II atau biasa juga di sebut kala pengeluaran yaitu di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi.

Gejala utama kala II adalah :

- a) His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara medadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi pembukaan lengkap di ikuti dengan keinginan mengejann , krena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu,subocciput bertindak sehingga hipomoglion berturut turut lahir ubun-ubun besar,dahi,hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit (Lailiana, 2011).

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Terjadi perdarahan

(Manuaba, 2010 dalam Qorina, 2017)

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010 dalam Qorina, 2017)

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan ttv, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010 dalam Qorina, 2017)

d. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan (APN. 2008 ,h ; 29 dalam Anggia Chalimatus Sa'diyah, 2015)

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sondakh (2013) dalam Dita Pratiwi (2016), Persalinan dapat berjalan normal (Eutocia) apabila ketiga faktor fisik 3 P yaitu power, passage, dan passanger dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalanya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong. Dengan mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan.

1) Jalan Lahir (Passage)

Jalan lahir terbagi atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Jalan lahir di bagi atas :

- b) Bagian keras: tulang panggul.
- c) Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

2) Passenger (Jani dan plasenta)

Cara penumpang (Passeger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Jenny.J.S.Sondakh, 2013)

3) Power (Tenaga/Kekuatan)

Factor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan

primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi servik lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok) member sejumlah keuntungan, salah

5) Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bias merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Persaan positif ini berupa kelegati, hati seolah olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas “

kewanitaan sejati “. Faktor psikologis meliputi hal – hal sebagai berikut.

- a) Melibatkan psikologis ibu, dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

f. Mekanisme Persalinan

1) Engagement

Apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul. Pada kebanyakan wanita primipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang, sehingga bagian presentasi terdorong kedalam panggul (Pilliteri, 2007 Qorina, 2017).

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan, yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan itu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas kepala janin untuk bermolase.

Tingkat penurunan diukur menggunakan stasiun bagian presentasi. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya, penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (perasat Leopold) dan periksa dalam sampai bagian presentasi terlihat pada introitus (Pillitteri, 2007 dalam Qorina, 2017).

3) Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Dengan fleksi, sukoksipitobregmatika yang berdiameter lebih kecil (9,5 cm) dapat masuk ke dalam pintu bawah panggul (Pillitteri, 2007 dalam Qorina, 2017).

4) Putaran paksi dalam

Pintu atas panggul ibu memiliki bidang paling luas pada diameter transversanya. Dengan demikian, kepala janin melalui pintu atas dan masuk ke dalam panggul sejati dengan posisi oksipitotransversa. Akan tetapi, bidang pintu bawah panggul yang terluas ialah diameter anteroposterior. Supaya dapat keluar, kepala janin harus berotasi (berputar

pada sumbunya). Putaran paksi dalam dimulai pada bidang tinggi spina iskiadika, tetapi putaran ini belum selesai sampai bagian presentasi mencapai panggul bagian bawah. Ketika oksiput berputar ke arah anterior, wajah berputar ke arah posterior. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin di arahkan oleh tulang panggul dan otot-otot dasar panggul. Akhirnya oksiput berada di garis tengah dibawah lengkung pubis. Kepala hampir selalu berputar saat mencapai dasar panggul. Baik muskulus levator ani maupun tulang panggul penting untuk putaran anterior (Pilliteri, 2007 dalam Qorina, 2017).

5) Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi: pertama oksiput, kemudian wajah, dan dagu (Pilliteri, 2007 dalam Qorina, 2017).

6) Restitusi dan putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, bayi berputar sehingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Gerakan ini dikenal sebagai restitusi. Putaran 45 derajat membuat kepala janin kembali sejajar dengan

punggung dan bahunya. Dengan demikian, kepala dapat terlihat berputar lebih lanjut. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan yang mirip dengan gerakan kepala. Seperti telah diketahui, bahu anterior turun terlebih dahulu. Ketika ia mencapai pintu bawah, bahu berputar ke arah garis tengah dan dilahirkan di bawah lengkung pubis. Bahu posterior diarahkan ke arah perineum sampai ia bebas keluar dari introitus vagina (Pilliteri, 2007 dalam Qorina, 2017).

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis. Ketika seluruh tubuh bayi keluar, persalinan bayi selesai. Ini merupakan akhir tahap kedua persalinan dan waktu saat tubuh bayi keluar seluruhnya, dicatat dalam catatan medis (Pilliteri, 2007 dalam Qorina, 2017).

B. Landasan Teori.

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 et al., 2015). Menurut Cunningham (2013) nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu.

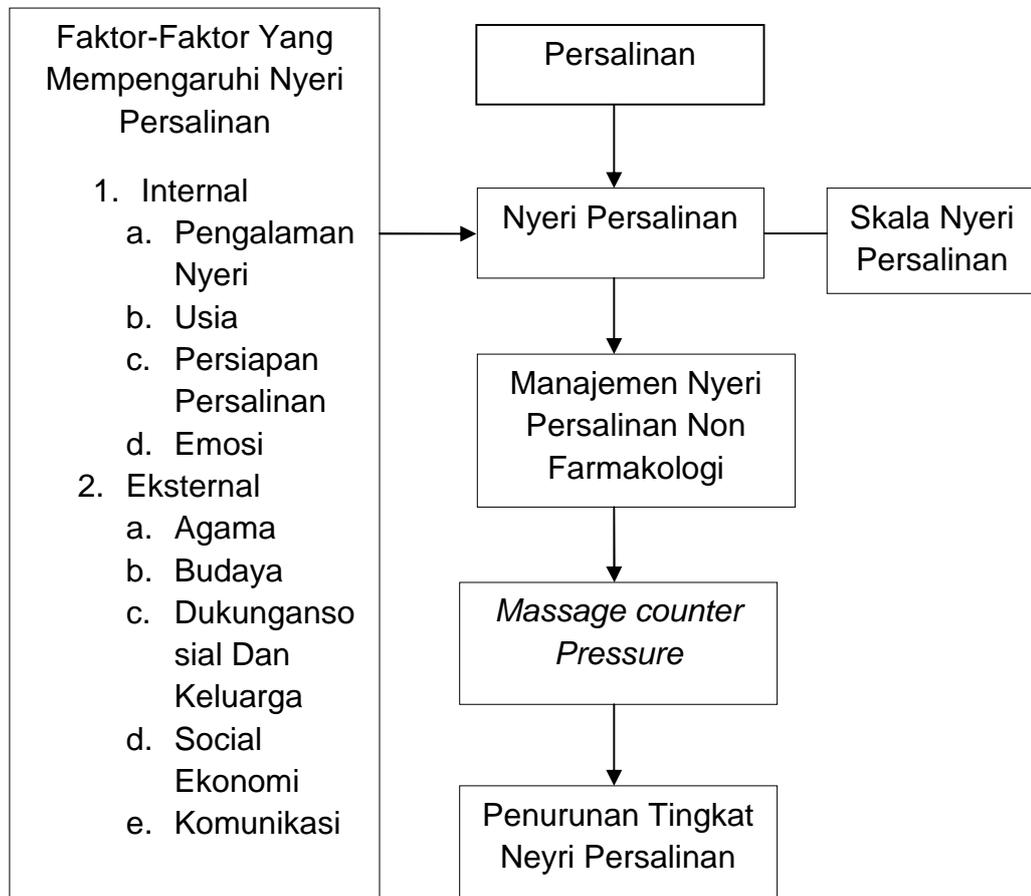
Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan terbagi dua yaitu faktor Internal (Pengalaman Nyeri, Usia, Persiapan Persalinan, Emosi) dan faktor Eksternal (Agama , Budaya, Dukungan Sosial dan Keluarga, Sosial Ekonomi, Komunikasi).

Nyeri pada proses persalinan bisa berkurang dengan terapi farmakologi ataupun non farmakologi. Pada terapi non farmakologi contohnya, terapi nafas dalam dan ada juga terapi massage mulai dari *massage edropin*, *effleurage*, dll (Reeder dkk, 2011 dalam Qorina, 2017).

Counter Pressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal dimana ia sedang mengalami sakit punggung. Teknik massage counter pressure adalah teknik massage untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode nonfarmakologi (tradisional), yaitu dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan ketika responden mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Yuliatun, 2008 dalam Erinda, 2015).

Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu (Danuatmadja dan Meilasari, 2011 dalam Atun dan Surtiningsih, 2013).

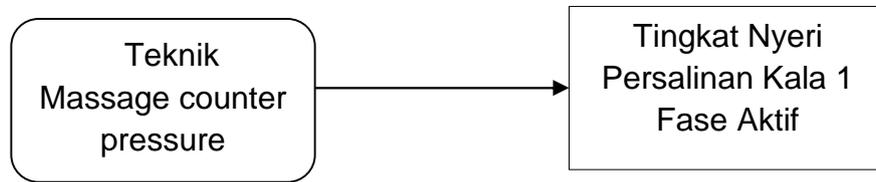
C. Kerangka Teori



Bagan 2.1

Gambar 1 (Hasil Modifikasi Dari Arifin, 2015 ; Pane, 2014 ; Erinda, 2015 Qorinina, 2017)

D. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Varibel Independent

 : Variabel Dependent

E. Hipotesis

Ha : *Massage Counter pressure* berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019.