

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Persalinan

Persalinan ialah proses keluarnya janin ketika kehamilan sudah matur yaitu 37 minggu sampai 42 minggu, dengan jangka waktu kurang dari 1 hari jika tanpa komplikasi dan janin lahir normal presentasi belakang kepala (Padila, 2014). Sedangkan menurut Solehati & Kosasih, (2015) Melahirkan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta, yang dianggap mampu untuk hidup diluar rahim.

Berdasarkan definisi persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Persalinan spontan, jika ibu menggunakan tenaga sendiri selama proses persalinan berlangsung.
- b. Persalinan buatan, bila dibantu oleh kekuatan dari luar selama berlangsungnya persalinan.
- c. Persalinan anjuran, dimana proses persalinan yang memerlukan kekuatan dari luar dengan cara pemberian rangsangan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Sedangkan dilihat dari cara persalinan dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Partus normal, persalinan langsung hanya dengan kekuatan dari ibu, tidak memerlukan alat bantu, ibu dan bayi tidak terluka,

serta berlangsung tidak lebih dari 24 jam dengan letak belakang kepala.

- b. Partus abnormal, persalinan yang dilakukan menggunakan alat-alat atau operasi SC (*sectio caesaria*) (Rohani, Saswita, & Marisah).

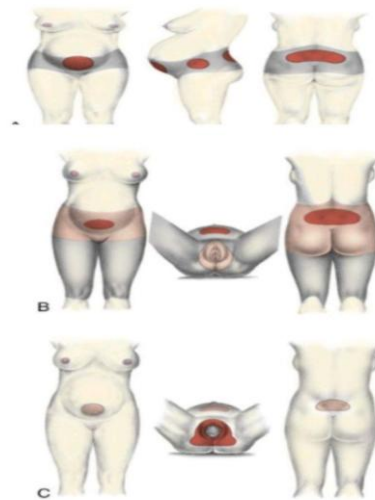
Tanda permulaan persalinan dimulai dari beberapa minggu, bulan atau hari sebelumnya yang dinamakan kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Biasanya ditandai turunnya kepala janin ke inlet pelvis, abdomen tampak melebar dan menurunnya titik tertinggi dari rahim, merasa sulit buang air kecil dikarenakan bawah janin menekan kandung kemih, nyeri perut dan pinggang yang akibat kontraksi uterus, serta perubahan pada serviks yaitu lembek, mendatar, dan bertambahnya pengeluaran dari vagina bahkan bercampur dengan darah. Sedangkan, tanda-tanda inpartu yaitu nyeri timbul karena kontraksi mulai adekuat, sesekali serta teratur, lendir yang tercampur darah keluar lebih banyak, dapat disertai pecahnya ketuban sebelum waktunya dan saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan serviks mendatar serta serviks telah membuka (Padila, 2014).

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh

menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Padila, 2014). Adapun, menurut Andarmoyo & Suharti, (2014), mengungkapkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman ketidaknyamanan yang setiap individu akan mengalami sensasi berbeda-beda dalam mempersepsikan rasa nyeri.



Gambar 2.1 Titik Nyeri Persalinan
(Lilis, 2017)

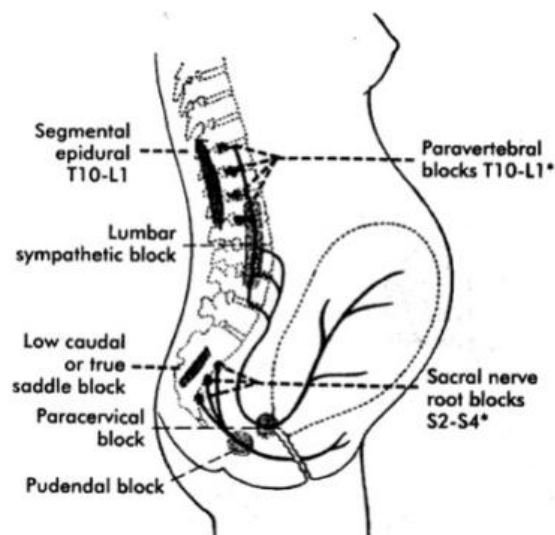
1) Nyeri persalinan pada kala satu (I)

Nyeri persalinan kala I paling utama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf leher rahim dan rahim atau uterus bagian bawah. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang didapat dari kontraksi uterus dan aneksa. Kekuatan kontraksi dan tekanan berhubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan, serta rasa nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus. Selama persalinan apabila serviks atau posisi janin yang tidak normal akan menimbulkan distorsi mekanik dan kontraksi yang kuat disertai nyeri

hebat. Nyeri yang hebat disebabkan dari kontraksi kuat pada saat uterus mengalami kontraksi isometrik untuk melawan obstruksi (Andarmoyo & Suharti, 2014)

2) Nyeri persalinan pada kala dua (II)

Selama proses persalinan kala II, serviks mengalami dilatasi penuh sehingga stimulasi nyeri berlangsung terus menerus karena kontraksi badan rahim dan distensi segmen bawah rahim. Tekanan dari janin pada struktur di pelvis menyebabkan nyeri somatik meningkat, regangan serta robekan jaringan pembungkus otot dan jaringan dibawah kulit jalan lahir bagian bawah, robekan perinium dan tekanan pada otot lurik perinium. Nyeri ini disalurkan lewat serabut saraf pudental yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sacral. Pada nyeri persalinan kala II, nyeri somatik yang dirasakan lebih hebat dan lokasi nyeri lebih jelas (Andarmoyo & Suharti, 2014).



Gambar 2.2 Alur Nyeri Persalinan (Suparni, 2014)

b. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan menurut Alam, (2020), yaitu:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.

2) Regangan otot dasar panggul

Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan di daerah vagina, rectum, perineum, dan sekitar anus.

3) Episiotomi

Nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomi dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami lacerasi dan ruptur.

4) Kondisi psikologi

Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan diakibatkan karena didalam tubuh melakukan aktifitas yang besar sebagai upaya untuk mengeluarkan janin. Rasa sakit atau rasa nyeri dari kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, menyebar ke bagian bawah perut bahkan mungkin menyebar hingga ke kaki. Awal mula rasa sakit dimulai seperti sedikit ditusuk, kemudian mencapai puncak dan menghilang seluruhnya (Padila, 2014).

Menurut Andarmoyo dan Suharti, (2014) faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan ada dua yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis.

1) Faktor fisiologis

Dari faktor fisiologis yaitu kontraksi, karena pada saat persalinan otot-otot rahim akan memanjang dan kemudian memendek disertai dengan gerakan otot sehingga menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi adalah upaya untuk membuka jalan lahir, adanya kontraksi akan membuat serviks melunak, menipis dan mendatar, lalu tertarik dan pada saat itu bagian bawah janin menekan mulut rahim sehingga mulut rahim membuka. Kekuatan rasa nyeri mulai dari adanya pembukaan 1 cm hingga pembukaan 10 cm akan bertambah tinggi serta semakin sering. Dari sebelum terjadi pembukaan sampai ada pembukaan 2 cm akan dirasakan nyeri sebanyak dua kali dalam 10 menit dan biasanya akan

berlangsung dalam waktu 8 jam. Setelah pembukaan 3 cm dan seterusnya nyeri yang dirasakan sekitar 0,5-1 cm per jam. Semakin mendekati proses persalinan kekuatan nyeri serta frekuensi nyeri akan semakin meningkat.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yaitu ditimbulkan karena rasa takut dan rasa cemas yang berlebihan. Setiap ibu akan mempunyai versi yang berbeda-beda tentang melahirkan dan rasa nyeri persalinan, dikarenakan ambang batas rangsangan nyeri setiap orang bersifat subjektif.

d. Skala Nyeri Persalinan

Persepsi nyeri dapat diukur menggunakan alat ukur intensitas nyeri. Skala intensitas nyeri yang dikemukakan oleh rockvillie, Elkin, Perry, dan Potter dalam Solehati & Kosasih, (2015), sebagai berikut.

1) Visual Analog Scale (VAS)

Skala nyeri dengan bentuk mendatar yang panjangnya 10 cm. Pada ujung bagian kiri menandakan tidak ada rasa nyeri, sedangkan ujung bagian kanan menandakan nyeri berat. Nilai nyeri menggunakan penggaris yang diletakkan sepanjang garis dengan jarak yang dibuat oleh pasien pada garis tidak ada nyeri, kemudian diukur dan ditulis dalam bentuk cm. Garis dibuat memanjang dan hanya diberi angka 0 dan angka 10.

Persepsi skala nyeri dalam skala visual analog scale dapat dilihat sebagai berikut.

0 = tidak ada nyeri

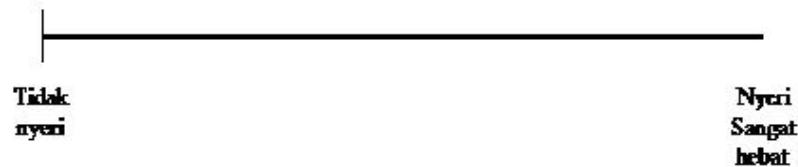
1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan



Gambar 2.3 Visual Analog Scale (VAS)

(Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik/Numeric Rating Scale (NRS)

Skala yang berbentuk garis memdatar dengan angka 0 sampai 10. Angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri dan angka 10 menandakan nyeri yang paling hebat. Panjang skala 10 cm dan disetiap pangjang 1 cm diberi tanda. Skala ini bisa digunakan bagi pasien yang mengalami nyeri hebat, setelah operasi dan skala ini juga dapat dipakai untuk melihat efektifitas setelah diberi intervensi pereda nyeri.

Menurut Wong dalam Solehati & Kosasih, (2015), persepsi skala nyeri numeric rating scale sebagai berikut.

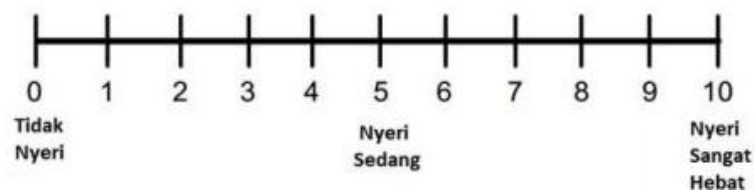
0 = tidak ada nyeri

1-3 = sedikit nyeri

3-7 = nyeri sedang

7-9 = nyeri berat

10 = nyeri yang paling hebat.



Gambar 2.4 Numeric Rating Scale (NRS)

(Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

3) Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS)

Skala ini menggunakan kartun wajah dan terdapat enam kategori nyeri yang ditandai dengan angka 0 sampai 5 dan skala ini biasanya digunakan sebagai pengukur nyeri pada anak-anak.

Adapun persepsi skala faces pain rating scale sebagai berikut.

0 = tidak menyakitkan

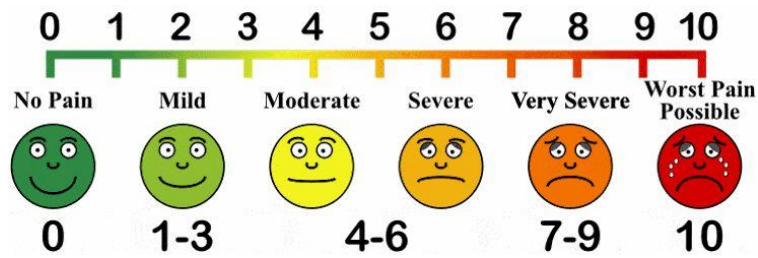
1 = sedikit sakit

2 = lebih menyakitkan

3 = lebih menyakitkan lagi

4 = jauh lebih menyakitkan lagi

5 = benar-benar menyakitkan



Gambar 2.5 Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS)

(Mae Burke, 2017)

4) Skala Nyeri Bourbanis

Menurut Rosida & Widyastuti, (2014) Skala bourbanis

mempunyai 5 kategori nyeri yaitu:

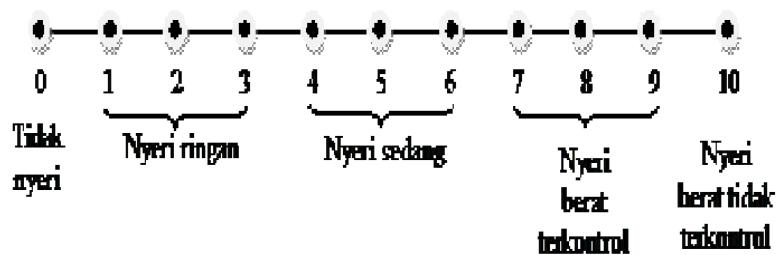
0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-8 = nyeri berat terkontrol

10 = nyeri berat tidak terkontrol



Gambar 2.6 Skala Bourbanis

(Academia, 2020)

5) Skala Nyeri FLACC

Sandra Merkei dkk menyusun skala FLACC sebagai instrument yang dapat digunakan untuk mengukur skala nyeri. FLACC disingkat dari F (Face), L (Leg), A (Activity), C (Cry), dan C (Consolability). Nilai skor dijumlahkan dengan melihat skala nyeri 0-10 (Zakyah, 2015).

Tabel 2.1 FLACC Behavioral Pain Assessment Scale

| Kategori | 0 | 1 | 2 |
|----------------------|---|--|---|
| Wajah (Face) | Tidak senyum (tanpa ekspresi) | Kadang dahi berkerut, tersenyum meringis. | sering cemberut, rahang terkatup, dagu bergetar |
| Kaki (Leg) | Posisi normal atau nyaman (relaks). | Merasa tidak nyaman (gelisah) atau tenang. | Menendang, menarik kaki keatas, gemetar. |
| Aktivitas (activity) | Berbaring dengan nyaman, beraktivitas dengan norman dan ringan. | Mengeliat, kadang dibolak balikkan, melindungi diri dari sakit. | posisi bungkuk, keras (kaku) dan menyentak, kadang menekan-nekan badan. |
| Menangis (Cry) | Tidak menangis atau merintih dalam posisi bangun (terjaga) atau tertidur. | Kadang mengerang, merintih, mendesah. | Menangis dan menjerit keras. |
| Consolabilty | Posisi nyaman dan tenang. | memberikan respon dengan bicara dan sentuhan pada beberapa saat. | ingin dihibur oleh seseorang. |

e. Penanganan Nyeri Persalinan

Andarmoyo dan Suharti (2014) mengungkapkan bahwa penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri. Manajemen nyeri nonfarmakologis ini dapat diartikan sebagai tindakan mengurangi respon nyeri tanpa obat-obatan.

1) Farmakologi

Menurut Alam, (2020) penanganan nyeri persalinan non farmakologi dapat dilakukan menggunakan analgesic atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensai pada bagian tubuh baik persial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin.

2) Non Farmakologi

Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan modulasi psikologis nyeri seperti hipnoterapi, relaksasi, imajenasi, psikopropilaksis, umpan balik biologis dan distraksi. Sedangkan untuk pendekatan

mudulasi sensorik nyeri dengan massage, terapeutik, akupresure, akupuntur, musik, hidroterapi zet, transcutanues electrical nerve stimulation (tens), homeopati, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi dan postur serta ambulasi (Solehati & Kosasih, 2015).

3. Terapi Komplementer Pijat

Massage merupakan tekanan tangan pada jaringan lunak, seperti otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi. Tekanan tangan ini berguna untuk meredakan nyeri dan memperbaiki sirkulasi atau menimbulkan relaksasi (Padila, 2014).

Gerakan-gerakan dasar pada teknik pijatan yaitu, gerakan memutar menggunakan telapak tangan, gerakan menekan, mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, gerakan memotong-motong, gerakan menepuk-nepuk, gerakan meremas-remas dan gerakan meliuk-liuk (Sari, Rufaidah & Lestari, 2018).

Beberapa teknik massage yang biasa digunakan untuk merangsang saraf yaitu sebagai berikut.

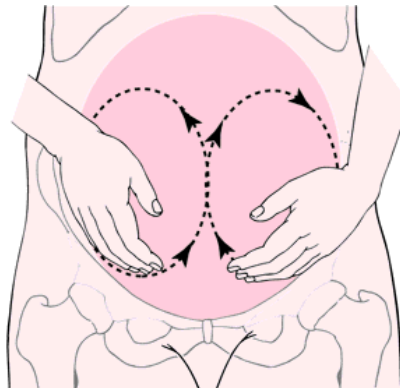
a. Effleurage

Effluerage merupakan sebuah teknik pijatan mengusap lembut, lambat dan pajang dan tidak putus-putus. Teknik ini dilakukan dengan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan serta usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Padila, 2014).

Maryunani dalam penelitian Saragih dan Zendrato, (2018) memaparkan bahwa *massage effleurage* merupakan teknik pijat yang

dilakukan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada abdomen, pinggang atau paha. Pijat effleurage mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung dan pernapasan serta merangsang pelepasan hormone *endorphin* yang dikenal sebagai penghilang rasa sakit atau rasa nyeri secara alamiah.

Teknik effleurage pada permulaan dilakukan dosis 5 kali dan pada penutup dilakukan dosis 3 kali baik pada sebagian tubuh ataupun pada seluruh tubuh. Pada extremitas teknik effleurage dilakukan dengan dorongan dan tekanan yang baik dan setiap gosokan harus berakhir di kelenjar limfe (Trisnowiyanto, 2014).



Gambar 2.7 Massage Effleurage
(Farlex, 2012)

b. Endorphine

Pijat endorphine adalah sebuah metode sentuhan ringan yang pertama kali dikembangkan oleh Constance Palinsky digunakan untuk mengelola rasa sakit. Sentuhan ringan ini digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan, menormalkan detak jantung dan tekanan darah serta meningkatkan relaksasi dengan cara menimbulkan rasa nyaman melalui permukaan kulit (Aprillia, 2011).

Endorphine massage merupakan sebuah teknik sentuhan dan pijatan. Teknik endorphine massage dapat memberikan rasa nyaman dan tenang kepada ibu saat menjelang persalinan atau selama proses persalinan berlangsung (Putra, 2016).

Endorphine adalah zat di dalam tubuh yang merupakan gabungan antara endogenous dan morphine sebagai unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh dan sistem saraf manusia. Di dalam tubuh endorphine memiliki kegunaan yang sangat penting, yakni mengatur produksi hormone seks, mengendalikan perasaan stres, mengendalikan rasa nyeri dan rasa sakit serta dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Sentuhan atau pijatan endorphine dapat meningkatkan zat endorphine didalam tubuh sehingga bisa mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan (Putra, 2016).



Gambar 2.8 Massage Endorphine
(Aprillia, 2017)

c. Counterpressure

Menurut Danuatmaja dalam Padila, (2014), mengungkapkan bahwa counterpressure merupakan sebuah teknik pijatan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau menggunakan bola tennis. Tekanan pada teknik ini diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

Counterpressure adalah salah satu teknik tekanan yang dilakukan terus menerus selama kontraksi. Tekanan dilakukan pada tulang sacrum menggunakan kepalan tangan atau peremasan pada kedua pinggul. Remasan pada panggul akan mengurangi regangan yang terjadi pada sakro iliaka sehingga dapat mengurangi tegangan-tegangan yang diakibatkan adanya tekanan internal dari kepala janin. Teknik counterpressure tidak dapat dilanjutkan jika setelah dilakukan pemijatan tidak ada perubahan atau pengurangan rasa nyeri yang dirasakan (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).



Gambar 2.9 Massage counterpressure
(Chilbirth Education, 2010)

d. Massage punggung

Rezeki dalam penelitian Supliyani, (2017), mengungkapkan bahwa teknik massage punggung merupakan suatu intervensi yang relative mudah untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan bahkan dapat dilakukan oleh anggota keluarga untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan. Teknik ini sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin saat proses persalinan dan setelah persalinan.

Menurut Setiawan dan Prasetyo (2014), ada beberapa tujuan dari pijat punggung, yaitu dapat meningkatkan sirkulasi darah, member kenyamanan, menurunkan kecemasan, menurunkan ketegangan otot, meringankan insomnia, menurunkan persepsi nyeri serta dapat menstimuli sirkulasi kulit.

Lally dalam penelitian Supliyani, (2017), pada proses persalinan massase punggung dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang

dapat mengurangi nyeri persalinan dan stress dan dapat memberikan rasa nyaman. Asuhan esensial ini sangat diperlukan bagi ibu bersalin, karena diberikannya asuhan esensial dapat mengurangi nyeri dan stres yang muncul saat proses persalinan.



Gambar 2.10 Massage Punggung
(Orami, 2020)

e. Akupresure

Akupresure merupakan sebuah pengobatan tradisional yang berasal dari Jepang dan berkembang di Asia sudah lebih dari 5000 tahun. Prinsip kerja dari akupresure yaitu dengan menstimulasi 14 sistem meridian untuk menyeimbangkan bionergi didalam tubuh yaitu antara yin, yan dan qi (*chee*). Pada setiap meridian memiliki 400-500 titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam serta beberapa sistem yang berperan sebagai katup yang menyalurkan energi ke seluruh tubuh (Putri & Amalia, 2019).

Akupresure berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang artinya jarum dan menekan. Akupresure digunakan untuk memberikan

stimulasi pada titik akupuntur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Pada akupresure digunakan penekanan sebagai ganti jarum pada akupuntur. Teknik ini bertujuan untuk melancarkan aliran energy vital (*qi*) pada seluruh tubuh (Amigo, Erwanto, Muflih, Suwarsih, & Lathu, 2017).

Cara kerja akupresure adalah dengan mengidentifikasi penyakit berdasarkan titik-titik akupresure atau acupoint pada saluran meridian. Dengan melakukan pijatam pada titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit (Putri & Amalia, 2019).

Titik akupresur yang berguna saat persalinan antara lain pada kaki bagian dalam empat jari diatas mata kaki, telapak tangan diantara ibu jari dan jari-jari lain, kaki dekat jempol, diantara kedua mata, dipundak bagian atas, dibawah mata kaki, ditelapak kaki (Klein et.al dalam Aryanti & Aulia, 2019).



Gambar 2.11Titik Akupresure

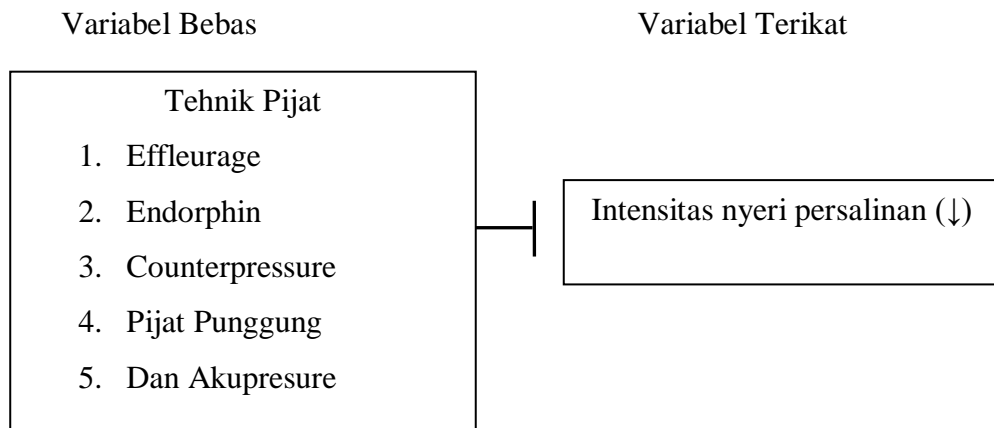
(buenaMente, 2020)

B. Kerangka Teoritis



Gambar 2.12 Kerangka Teori
(Andarmoyo & Suharti, 2014 : Solehati & Kosasih, 2015, dan Alam, 2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.13 Kerangka Konsep