

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan (inpartu) dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Sursilah, 2010:4).

2. Sebab Sebab Mulainya Persalinan

Mochtar (1983) mengatakan sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan kompleks teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain:

a. Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga menimbulkan his.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi oto-otot rahim.

c. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu *anchepalus* kelahiran sering lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke -15 hingga aterm, terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiyah *et al*,2009: 3).

3. Tanda Tanda Persalinan

a. Berikut ini adalah tanda-tanda persalinan sudah dekat:

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan his palsu.

Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan bertambah besar

2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menyebabkan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam

(Asrinah *et al*,2010: 5).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

1) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

a) Pembagian his dan sifat-sifatnya:

(1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloody show*.

(2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

(3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.

(4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b) Tenaga mengejan

(1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.

(2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.

(3) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.

(4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.

(5) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

(6) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Faktor Passager

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

c. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)

2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

d. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah *et al.*,2010: 9).

5. Fase Persalinan Kala 1

Kala I persalinan memiliki 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I persalinan dibagi menjadi tiga bagian: persalinan awal, persalinan aktif dan persalinan transisi. Untuk ibu primipara, fase laten dimulai saat serviks yang keras dan tertutup melunak, dan diameter ostium eksterna atau diameter pembukaan serviks meningkat. Perubahan ostium akan disertai kontraksi teratur yang terjadi sekitar setiap 5 menit. Kala I persalinan berakhir dengan pembukaan serviks 10 cm.

Fase laten pada ibu primipara dianggap memanjang jika selama 20 jam. Caesario (2004) mengatakan persalinan normal (pembukaan 1-10) harus berlangsung selama 9-12 jam untuk ibu primipara.

Pada umumnya, ibu diharapkan mengalami pembukaan serviks sekitar 1 cm per jam setelah fase aktif persalinan dimulai

atau setelah ibu mengalami pembukaan 4 cm. Persalinan normal (pembukaan 4-10 cm) harus berlangsung selama 5-8 jam (Murray dan Huelsmann, 2013:71).

B. NYERI

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subyektif. Oleh karena, itu suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Zakiyah,2015:6).

2. Nyeri Persalinan

Pada kehamilan dan persalinan rasa nyeri diartikan sebagai sebuah sinyal untuk memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki tahapan proses persalinan.

Perry&Bobak (2004) mengatakan rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Judha *et al*, 2012:73).

3. Penyebab Rasa Nyeri

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. 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 terbawah janin.

c. *Episiotomy*

Pada peristiwa *episiotomy*, nyeri dirasakan apabila ada tindakan *episiotomy*, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi atau rupture pada jalan lahir.

d. Kondisi psikologi

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

(Judha *et al*, 2012:78).

4. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

a. Usia

Perbedaan perkembangan terhadap orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam menginterpretasikan nyeri. Begitu juga dengan lansia, kemampuan lansia dalam menginterpretasikan nyeri dapat

mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai bagian tubuh yang sama.

b. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut member kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman atau suatu tantangan.

c. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

d. Pengalaman sebelumnya

Seorang klien yang pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu klien tersebut akan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan mudah bagi klien tersebut dalam menginterpretasikan nyeri (Zakiyah, 2010: 26).

e. Support system

Martin (2002) mengatakan dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

f. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan

nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya (Judha *et al*, 2012: 81).

5. Intensitas Nyeri

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linear ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin di alami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap semester.



Gambar 2.1

b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

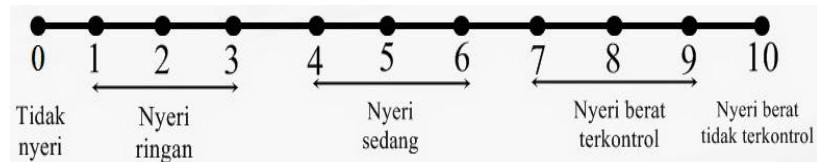
Skala ini menggunakan angka angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti VAS atau skala reda nyeri.



Gambar 2.2

c. *Numeric Rating Scale* (NRS)

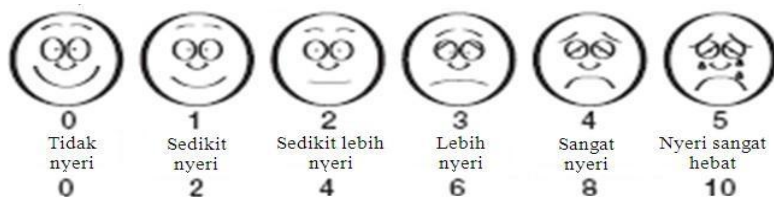
Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin dan perbedaan etnis. Lebih baik dari VAS terutama untuk menilai nyeri akut.



Gambar 2.3

d. *Wong-Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien deasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2.4

(Yudianta *et al*, 2015:214)

6. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri pada saat melahirkan derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat melahirkan nanti. Berikut ini penatalaksanaan nyeri persalinan:

a. Metode farmakologis

Piliteri (2003) mengatakan penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total. Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

- 1) Analgesia narkotik (mereperidine, nalbuphine, butorphanol, morfin sulfate fentanyl)
 - 2) Analgesia regional (epidural, spinal dan kombinasinya)
 - 3) ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)
- b. Metode nonfarmakologis
- Metode alami yaitu mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan. Metode ini terdiri dari:
- 1) Metode panas dingin
 - 2) Gerakan
 - 3) Pijat
 - 4) Terapi aroma
 - 5) Teknik bernapas yang benar
 - 6) *Akupunktur*
 - 7) Refleksiologi
 - 8) *Hypnobirthing*
 - 9) *Massage effleurage*
- (Judha *et al*, 2012:82-97)

C. KOMPRES HANGAT

1. Pengertian Kompres Hangat

Kompres biasanya dapat mengendalikan rasa nyeri juga memberikan rasa nyaman sekaligus meredakan ketegangan. Pemanasan merupakan metode sederhana yang digunakan pada ibu untuk meredakan rasa sakit. Dalam persalinan, panas buatan dapat dilakukan dengan cara meletakkan botol air panas yang dibungkus dengan handuk di punggung, menggunakan kantong kain berisi kulit ari beras atau gandum yang dipanaskan beberapa menit di microwave. Kompres hangat memang tak menghilangkan

keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman (Marmi, 2012: 87).

2. Teknik Kompres Hangat

Pada awal persalinan kehangatan terasa lebih nyaman pada otot yang bekerja keras. Gunakanlah waslap yang dicelupkan air hangat dan letakkan pada punggung, leher dan perut ibu (Anggraeni, 2012:105).

Pemberian kompres hangat untuk mengurangi nyeri persalinan cukup mudah. Bungkus botol air panas dengan handuk dan celupkan kedalam air dingin untuk mengurangi pegal punggung dan kram (Marmi, 2012: 87).

Patria (2018) mengatakan gunakan lap yang telah dicelupkan pada air hangat dan diletakkan di bagian punggung bawah. Teknik kompres hangat menggunakan lap lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan.

3. Suhu Air dan Lama Pengompresan

Suhu air yang digunakan untuk kompres hangat adalah antara 37-40^oC. Pada penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa lama pengompresan yang paling efektif adalah selama 20 menit. Setelah dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi terdapat penurunan intensitas nyeri (Andreinie, 2016:314).

4. Cara Kerja Kompres Hangat

Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada punggung bawah. Sehingga dengan pemberian kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. (Andreinie, 2016: 312).

D. MASSAGE EFFLEURAGE

1. Pengertian *Massage Effleurage*

Rahman *et al* (2017) menjelaskan *Massage effleurage* merupakan suatu metode non farmakologi yang paling efektif untuk menghilangkan rasa sakit. *Massage effleurage* merupakan manipulasi sistematis jaringan lunak terutama otot, tendon dan kulit.

Effleurage merupakan massage dengan ujung jari yang ditekan dengan lembut dan ringan diatas perut dan di paha atas. Massage ini digunakan selama persalinan dini. Mengusapnya dengan ringan, tetapi tidak memberikan tekanan yang kuat, ujung jari tidak pernah terlepas dari permukaan kulit (Yuniarto, 2012:85).

2. Teknik *Massage Effleurage*

Mulailah dengan tangan pada kedua sisi pusar. Gerakan tangan kearah atas dan kearah luar pusar, dan kembali ke bagian pubik. Kemudian pindahkan kembali tangan kearah pusar. Massage dapat diperluas sampai paha. Massage ini juga dapat dilakukan sebagai gerakan saling menyilang, disekitar sabuk pemantau janin. Gerakan jari menyilang perut dari satu sisi ke sisi lainnya dari sabuk pemantau janin. *Masage effleurage* dilakukan selama 15 menit (Yuniarto, 2012:85).

3. Cara Kerja *Massage Effleurage*

Dasar teori massage adalah teori *gate control* yang dikemukakan oleh (Melzack and Wall, 1965). Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut syaraf berdiameter kecil dan serabut syaraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi berbeda. Implus rasa sakit yang dibawa oleh syaraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control* di *spinal cord* membuka dan implus diteruskan ke *kortes serebral* sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi implus rasa sakit dapat di blok yaitu dengan memberikan rangsangan pada syaraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup

dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke *korteks serebral*. Stimulasi yang termasuk merupakan stimulasi taktil seperti *massage*, stimulasi kompres dan hidroterapi. Prinsipnya rangsangan berupa usapan pada syaraf berdiameter besar yang banyak pada kulit, harus dilakukan diawal rasa sakit atau sebelum implus rasa sakit yang dibawa oleh syaraf berdiameter kecil mencapai *korteks serebral* (Murray, 2014: 281).

E. PENERAPAN PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN

Rahman *et al* (2017:147) dalam penelitiannya yang berjudul penurunan nyeri persalinan dengan kompres hangat dan *massage effleurage* tahun 2017 menjelaskan tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui perbandingan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan terapi kompres hangat dan *massage effleurage*. Terapi kompres hangat merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan memberikan kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat. *Massage effleurage* juga merupakan salah satu terapi paling efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. *Massage effleurage* berguna untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata skala nyeri persalinan setelah diberikan kompres hangat dan *massage effleurage*.

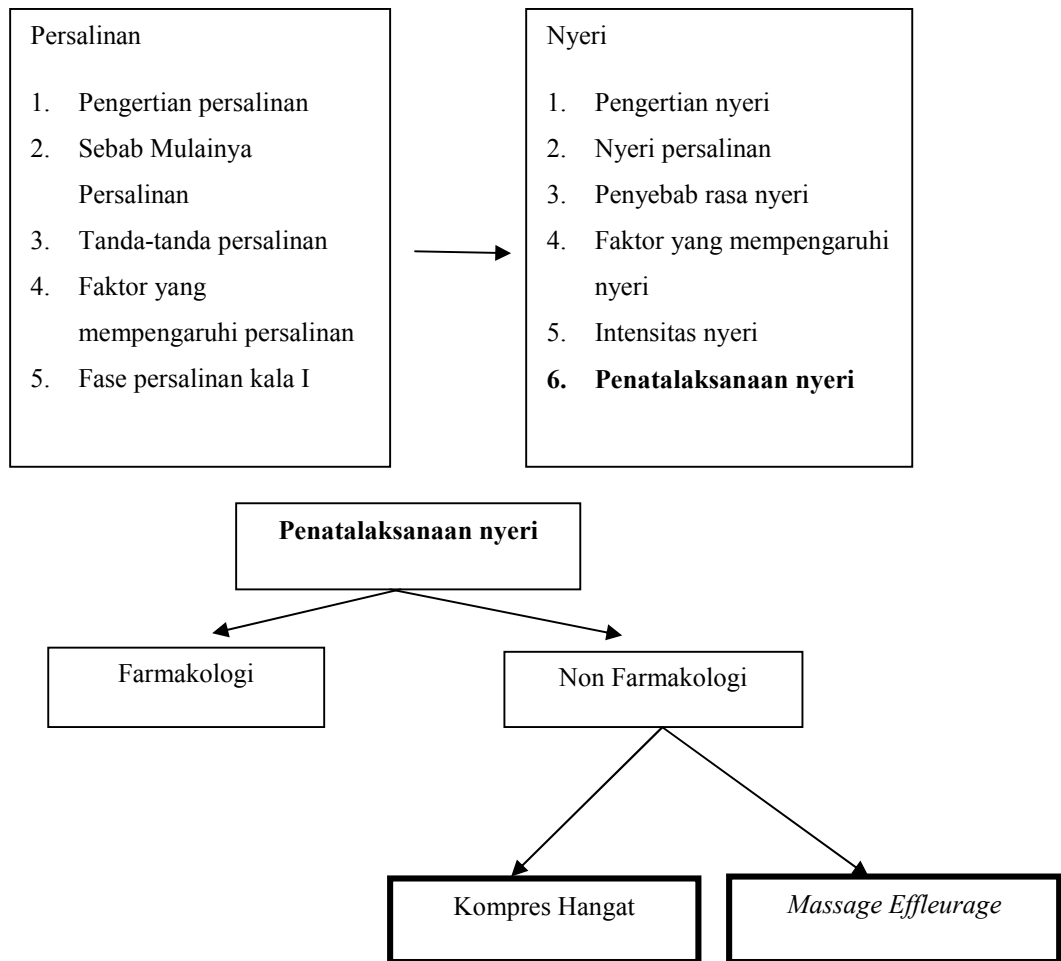
Wahyuni dan Wahyuningsih (2015: 43) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu menjelaskan bahwa penanganan nyeri non farmakologi merupakan salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Berdasarkan hasil analisis pengaruh

massage effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian *massage effleurage* sangat berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Muhammadiyah Delanggu tahun 2015. Perbedaan signifikan menunjukkan bahwa pemberian *massage effleurage* dapat digunakan untuk intervensi pada saat mengalami nyeri persalinan.

Felina, A., Masrul., dan Iryani, I (2015: 59) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh kompres panas dan dingin terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis ibu primipara menjelaskan bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian kompres panas dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian kompres panas terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Kompres panas diberikan pada punggung bagian bawah ibu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang kepala akan mengurangi nyeri, panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Kompres panas bersifat vasodilatasi yang meredakan nyeri dengan cara merelaksasi otot.

F. KERANGKA TEORI



Sumber:

Asrinah *et al.*, 2010. Yudianta *et al.*, 2015. Judha *et al.*, 2012. Mujahidah, 2012. Rukiyah *et al.*, 2009. Zakiyah, 2015.

