

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses terjadinya pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir secara spontan (Insani, 2019). Persalinan adalah usaha yang dilakukan oleh rahim ketika bayi akan dilahirkan. Selama proses persalinan, rahim berkontraksi dan mendorong bayi ke bawah sampai ke leher rahim. Dorongan ini akan membuka leher rahim. Setelah leher rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan tersebut akan menggerakkan bayi ke bawah untuk keluar rahim (Simkin et al. 2005) dalam (Wulandari et al. 2018) Proses persalinan dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang keluar dilahirkan berada pada posisi letak belakang dan berlangsung tanpa bantuan alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi.

Persalinan merupakan akhir dalam suatu persalinan. Proses-proses fisiologis yang dapat terjadi yaitu dari mulai tanda dan gejala pada kala dua, dimana pembukaan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap, yaitu 10 cm, disebut dengan pengeluaran bayi (Novita, 2011).

Dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses fisiologis yang terjadi pada ibu hamil. Persalinan merupakan proses pembukaan

atau menipisnya dinding rahim yang digunakan untuk pengeluaran bayi baik melalui jalan lahir (spontan) atau menggunakan metode *sectio caesaria*. Serta diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

2. Etiologi

Penyebab mulai terjadi karena adanya beberapa teori menurut (Novita, 2011) :

1) Teori penurunan hormon

Adanya penurunan kadar hormon esterogen dan progesterone di akhir kehamilan sekitar 2-3 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penegang otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada otot-otot polos rahim sehingga menimbulkan kontraksi (HIS).

2) Teori plasenta tua

Tuanya plasenta dapat menyebabkan penurunan fungsi dari plasenta memproduksi hormon esterogen dan progesterone sehingga dapat terjadi kekejangan pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori *oxytocin*

Pada akhir masa kehamilan kadar *oxytocin* bertambah sehingga memicu terjadinya kontraksi.

4) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi kurang dapat mengakibatkan iskemia pada otot-otot uterus. Hal ini mungkin

merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta menjadi degenerasi.

3. Tahap Persalinan

Tahapan persalinan menurut (Sondakh, 2013) dalam (Sartika et al. 2023) tahap persalinan terdiri dari Kala 1, Kala 2, Kala 3, Kala 4.

1) Kala I

Dimulai dari terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat kekuatannya dan frekuensinya dimana serviks sampai membuka lengkap 10 cm. Dalam Kala I terdapat 2 fase :

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka dari 0-3 cm

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 7 jam, dimulai dari serviks membuka 4-10 cm, pada fase ini kontraksi lebih kuat dan lebih sering.

Tahapan tersebut selalu terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida tahap ini memiliki jangka waktu yang lebih pendek dibandingkan primigravida. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida terjadi selama kurang lebih 8 jam. Pada kala I, seorang perawat harus mempertahankan emosi klien, meningkatkan fasilitas dan kemajuan proses bersalin, mensupport ibu untuk manajemen rasa nyeri.

2) Kala II

Tanda dan gejala utama yang terjadi pada kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Kala II dimulai dengan ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Kala II merupakan tahap pengeluaran bayi diikuti oleh pengeluaran sisa air ketuban.

3) Kala III

Kala III dimulai dari bayi sudah lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Tahap kala III ini berlangsung selama kurang dari 30 menit. Tanda yang terjadi pada kala III yaitu uterus membulat dan teraba keras, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV

Tahap ini disebut dengan tahap observasi atau dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir selama 2 jam kemudian. Tahap ini merupakan tahap yang paling penting untuk dipantau setelah proses melahirkan karena memerlukan observasi untuk pencegahan perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan (Wulandari et al., 2022) dalam antara lain:

1. *Passenger* (Janin)

Passenger merupakan janin yang memiliki factor utama dalam proses melahirkan. Hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin.

2. *Passage away* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Bentuk pinggul ideal untuk dapat melahirkan secara pervaginam disebut dengan *ginekoid*.

3. *Power* (Kontraksi / HIS ibu)

Otot rahim pada proses persalinan terjadi kontraksi dan memendek selama tahap kala I persalinan. Kontraksi yang perlu dikaji yaitu:

- 1) Frekuensi : dengan cara menghitung banyaknya jumlah kontraksi selama 10 menit (semakin sering HIS terjadi semakin dekat dengan persalinan)
- 2) Durasi : dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, durasi ini tercatat dalam hitungan detik (kontraksi berlangsung selama 45-50 detik).
- 3) Intensitas : intensitas yang dimaksud adalah kekuatan kontraksi. Hal ini dapat di evaluasi dengan melakukan palpasi menggunakan ujung jari pada fundus perut ibu.

5. *Psychologic Respons*

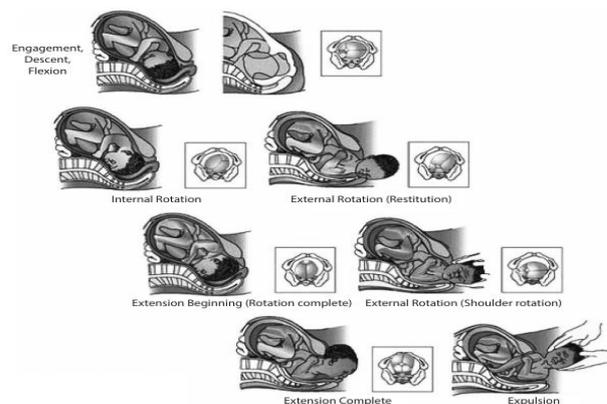
Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu *inpartu* dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Jika ibu mengalami cemas berlebih maka dilatasi atau pelebaran serviks akan terhambat serta dapat menyebabkan rasa nyeri melahirkan. Selain itu ibu yang mengalami kecemasan juga dapat mengalami peningkatan hormon beta endhorpin yang berhubungan dengan stress.

6. Posisi Ibu

Posisi ibu pada saat melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin. Pada tahap ini perawat dapat memberikan dukungan pada ibu mengenai posisi ibu bersalin dan manajemen untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan menurut (Fatmawati, 2018)



Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan Spontan

Gerakan utama dari mekanisme proses persalinan yaitu *engagement*, penurunan kepala, *fleksi*, rotasi dalam (putar paksi dalam), *ekstensi*, *ekspulsi*, rotasi luar (putar paksi luar). Tetapi dalam kenyataannya beberapa Gerakan tersebut dapat terjadi secara bersamaan.

a. *Engagement*

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter bipateral melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang / oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero *posterior*. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. *Engagement* pada primigravida dapat terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

b. Penurunan Kepala

Penurunan kepala ini dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala ini terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan kepala terdapat kekuatan pendukung yaitu kontraksi otot-otot abdomen, tekanan cairan amnion atau air ketuban, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin.

c. *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin terus mendorong maju tetapi kepala janin bertemu tahanan yaitu serviks kemudian sisi dari panggul, dan dasar panggul. Kepala janin dengan adanya *fleksi* maka diameter oksipito *frontalis* 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu janin bergeser mendekat ke arah dada janin.

d. Rotasi Dalam (putar paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang Tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge* III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul.

Penyebab terjadinya putar paksi dalam yaitu karena bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi* dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu *hiatus genitalis*.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran *fleksi* selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini merupakan kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala yang disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

f. Rotasi Luar (putar paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang

g. *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar sesuai dengan arah punggung dilakukan pengeluaran janin dengan gerakan biparetal sampai tampak seperempat kelahiran bahu depan dan badan bayi keluar dengan diikuti sangga susur untuk memastikan tidak ada lilitan tali pusat.

B. Konsep Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) merupakan pecahnya ketuban sebelum lahiran. KPD bisa terjadi pada kehamilan PROM (*premature rupture of membrane*) maupun PPRM (*Preterm Premature rupture of Membrane*). PROM terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu dan disebut KPD *aterm*. PPRM atau disebut juga KPD *preterm* terjadi sebelum usia gestasi 37 minggu. KPD belum diketahui pasti penyebabnya (Mellisa, 2021).

KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan. KPD berkaitan dengan penyulit yang berdampak buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan maternal maupun terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan masalah kesehatan. KPD biasanya ditandai dengan keluarnya cairan melalui jalan lahir. Sampai saat

ini penyebab KPD belum diketahui pasti penyebabnya tetapi ada beberapa faktornya (Barokah Liberty, 2021).

2. Faktor yang mempengaruhi KPD

Menurut (Auwaluwiyanti, 2018) faktor yang mempengaruhi KPD yaitu :

1) Faktor maternal

a) Infeksi genetalia

Dapat dipengaruhi oleh lemahnya kekuatan selaput membrane sehingga mengakibatkan selaput ketuban pecah adalah *candida candidiasis vaginalis*, bakteri *vaginosis*, dan *trikomonas*

b) Infeksi Korioamnionitis / Amnionitis

Infeksi ini merupakan keadaan Dimana cairan ketuban terinfeksi oleh bakteri. Penyebabnya adalah karena adanya *streptococcus microorganism*, dan *stapilococus*. Bakteri tersebut merupakan bakteri yang sering muncul dalam cairan ketuban, dan jika bakteru tersebut melepaskan inflamasi dapat menyebabkan terjadinya kontraksi uterus sehingga mengakibatkan pembukaan serviks dan ketuban pecah dini.

c) Trauma

Trauma disini dapat disebabkan oleh hubungan koitus saat hamil yang mana frekuensi koitus mencapai 3 kali

dalam seminggu atau lebih, kemudian posisi penetrasi yang terlalu dalam sehingga memicu ketuban pecah.

d) Paritas

Paritas dapat menyebabkan terjadinya KPD karena faktor tersebut berhubungan langsung dengan kemampuan alat reproduksi. Menurut penelitian (Barokah Liberty, 2021) KPD lebih banyak terjadi pada multipara dan grandemultipara yang disebabkan motilitas uterus yang berlebih, kelenturan leher rahim yang berkurang sehingga dapat terjadi pembukaan serviks terlalu dini yang mengakibatkan pecahnya ketuban.

e) Riwayat ketuban pecah dini

Wanita yang pada kehamilan sebelumnya mengalami ketuban pecah dini berisiko akan mengalami kejadian tersebut sebanyak 2 - 4 kali, hal ini dikarenakan adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini.

f) Anemia

Anemia merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan zat besi. Ibu hamil yang memiliki zat besi minimal dalam tubuh dapat mengalami berbagai komplikasi. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah dini, ancaman dekompensasi

kordis, serta saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta, dan perdarahan *post partum*.

2) Faktor fekal

- a) Kelainan posisi : kelainan letak janin atau sungsang dapat mempengaruhi terjadinya pecahnya membran selaput ketuban dikarenakan tidak adanya bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul sehingga tidak ada bagian yang menahan tekanan terhadap bagian terbawah.
- b) Gemeli : kehamilan kembar dapat meningkatkan risiko rupture membrane dikarenakan rongga rahim membesar secara maksimal, apabila tidak diseimbangi dengan nutrisi yang baik kemungkinan pecah ketuban akan meningkat karena adanya peningkatan tekanan dari kedua janin.

3) Faktor lain

Faktor lain yang memengaruhi kejadian KPD adalah faktor penyakit penyerta seperti preeklampsia berat dan hipertensi serta keadaan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin dalam kandungan juga dapat meningkatkan risiko kelahiran dengan ketuban pecah dini (Barokah Liberty, 2021).

3. Komplikasi

Menurut (Kemenkes, 2023) Komplikasi yang dapat terjadi pada ketuban pecah dini antara lain:

1) Persalinan premature

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan seringkali terjadi dalam 1 minggu.

2) Infeksi

Risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi dapat terjadi septikemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini *preterm*, infeksi lebih sering daripada *aterm*. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten. Kriteria klinis infeksi yang digunakan pada KPD yaitu; adanya febris, *uterine tenderness* (di periksa setiap 4 jam), takikardia (denyut nadi maternal lebih dari 100x/mnt), serta denyut jantung janin yang lebih dari 160 x/mnt.

3) Hipoksia dan asfiksia

Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidamnion sehingga bagian kecil janin menempel erat dengan dinding uterus yang dapat menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidamnion, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

4) Sindrom deformitas janin

Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta *hipoplasi pulmonary*.

4. Tanda dan gejala

Menurut (Kemenkes, 2023) tanda dan gejala ketuban pecah dini antara lain :

- 1) keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina
- 2) Aroma air ketuban dan tidak seperti bau amoniak
- 3) Cairan ketuban dapat keluar secara merembes atau menetes dengan ciri pucat dan terdapat lendir darah
- 4) Cairan yang keluar tidak akan berhenti atau kering karena cairan ini masih terus diproduksi sampai kelahiran
- 5) Bercak vagina yang banyak
- 6) Nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat

C. Konsep Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadi rangsangan fisik maupun dari serabut saraf di dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional. Nyeri tersebut bersifat subjektif. *Association for the study of pain* mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan

jaringan secara actual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Nyeri merupakan pengalaman mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri. Menurut (Robertson, 2017) dalam (Rejeki et al., 2020) Nyeri dapat terjadi dalam proses penyakit, proses melahirkan dan beberapa pemeriksaan diagnostik serta pengobatan.

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. Nyeri melahirkan didefinisikan pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri saat melahirkan pada ibu dirasakan akibat adanya kontraksi uterus. Gerakan kontraksi rahim saat proses persalinan menyebabkan otot-otot dinding rahim berkerut, pembuluh darah menyempit, vagina dan jaringan lunak sekitar mengalami pelebaran hal inilah yang menyebabkan nyeri melahirkan timbul. Rasa nyeri yang hebat dapat mengakibatkan hiperventilasi dan alkalosis respiratorik yang mengakibatkan penurunan oksigen di hemoglobin sehingga mengurangi aliran oksigen dari ibu ke janin. Nyeri melahirkan dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, konsumsi oksigen dan

pengeluaran ketokolamin yang semua berakibat pada aliran darah uterus (Anggraeni, 2020).

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 esterogen dan progesterone tetapi bersifat tidak teratur, tidak *hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan bersifat teratur.

2. Etiologi

Merasakan nyeri pada saat melahirkan memanglah hal yang fisiologis. Nyeri pada saat melahirkan disebabkan oleh dilatasi serviks (peregangan dan penipisan serviks) dan pengeluaran janin (PPNI, 2017). Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, menurut (Rejeki et al., 2020) nyeri persalinan disebabkan oleh :

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus.

- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

Persalinan berhubungan dengan rasa nyeri, hal ini diakibatkan oleh adanya aktivitas besar di dalam tubuh untuk mengeluarkan janin. Pada proses persalinan terdapat aktivitas peregangan dan pelebaran mulut rahim yang dapat terjadi. Ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar dan membuat otot-otot tersebut menjadi tegang selama berkontraksi. Selain itu, kandung kemih, rektum, tulang belakang dan tulang pubik menerima tekanan kuat dari rahim (Permata Sari et al., 2018).

3. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala nyeri persalinan menurut (PPNI, 2017) yaitu :

- 1. Mayor
 - 1) Subjektif
 - a. Mengeluh nyeri
 - b. Perineum terasa tertekan

2) Objektif

- a. Ekspresi wajah meringis
- b. Berposisi meringankan nyeri
- c. Uterus teraba membulat

2. Minor

1) Subjektif

- a. Mual
- b. Nafsu makan menurun/meningkat

2) Objektif

- a. Tekanan darah meningkat
- b. Frekuensi nadi meningkat
- c. Ketegangan otot meningkat
- d. Pola tidur berubah
- e. Fungsi berkemih berubah
- f. Diaforesis
- g. Gangguan perilaku
- h. Perilaku ekspresif
- i. Pupil dilatasi
- j. Muntah
- k. Fokus pada diri sendiri

4. Pengukuran Nyeri

Nyeri merupakan kondisi yang membuat seseorang merasakan gangguan kenyamanan. Rasa nyeri sangat individual, banyak factor

yang mempengaruhi sehingga menimbulkan perbedaan persepsi yang antara individu satu dan lainnya. Terdapat beberapa cara untuk mengkaji intensitas nyeri menurut (Rejeki et al., 2020) antara lain:

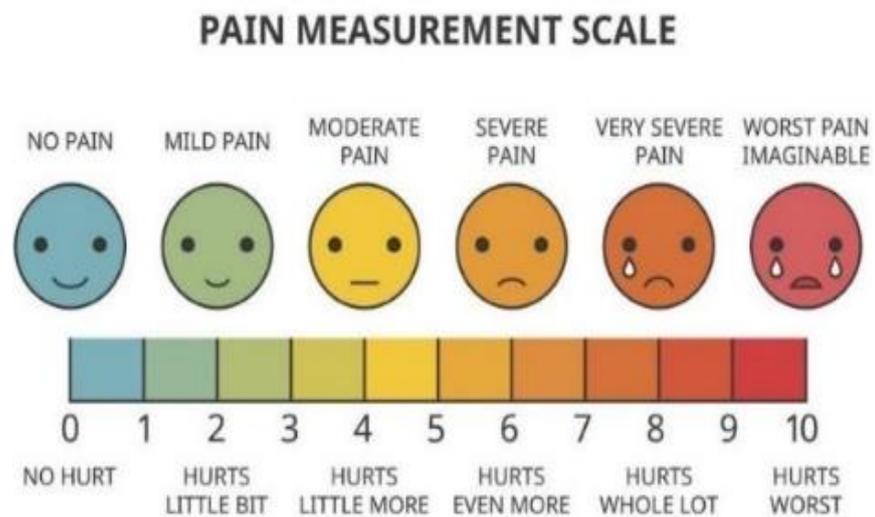
1) Pengkajian nyeri berdasarkan PQRST

Biasanya akronim PQRST paling sering digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri. Cara PQRST ini merupakan singkatan dari *provokes/palliates* (penyebab), *quality* (kualitas nyeri), *region and radiates* (lokasi nyeri), *scale / severity* (skala nyeri), *time* (waktu terjadinya nyeri).

- a. *Provokes/palliates* menanyakan apa penyebab nyeri, apa yang membuat nyerinya lebih baik, apa yang membuat nyerinya lebih buruk, apa yang dilakukan saat terjadi nyeri, apakah nyerinya menyebabkan bangun pada saat sedang tertidur.
- b. *Quality* mengkaji kualitas rasa nyeri yang dilakukan dengan mengkaji seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan, apakah nyeri tersebut bisa digambarkan (seperti teriris-iris, cemas cemeti, tertusuk, diremas)
- c. *Region and Radiates* region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan, menyebar atau tidak ke daerah lain.
- d. *Scale / Severity* yaitu pengkajian nyeri berdasarkan skala kegawatan dapat dilihat menggunakan CPOT untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan

keluhan pasien seberapa parah nyerinya. Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat.

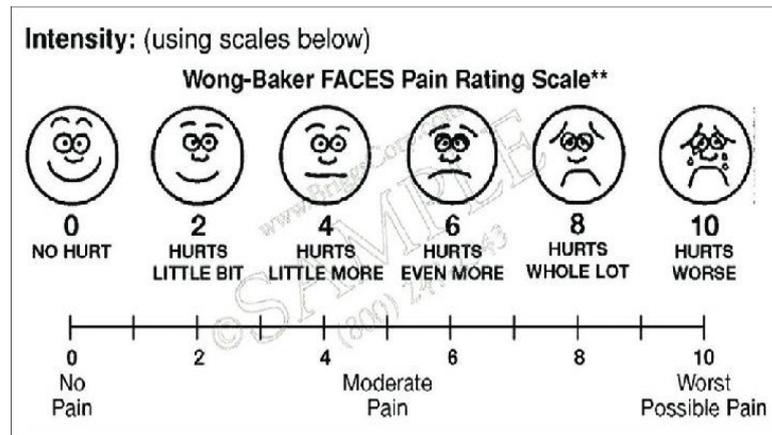
- e. *Time* merupakan catatan waktu dengan menanyakan kapan keluhan nyeri dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri dirasakan, apakah terjadi secara mendadak atau bertahap, apakah nyeri yang dirasakan hilang timbul.



Gambar 2. 2 Cara pengkajian nyeri berdasarkan PQRST

2) Skala *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah pengkajian Tingkat nyeri secara objektif yaitu dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.



Gambar 2. 3 Skala Nyeri Wong-Baker FACES

Penilaian skala nyeri *Wong-Baker FACES* ini dibaca dari kiri ke kanan.

- a. Wajah pertama : tidak merasakan nyeri
- b. Wajah kedua : sedikit nyeri
- c. Wajah ketiga : lebih nyeri sedikit
- d. Wajah keempat : jauh lebih nyeri
- e. Wajah keenam : sangat nyeri bisa sampai nangis dan tidak sadarkan diri

3) *Comparative Pain Scale* (skala nyeri 0-10)

Nyeri yang dirasakan seseorang satu dengan lainnya tentunya berbeda dan memiliki tingkatan dari nyeri ringan, sedang, sampai nyeri berat. Pada saat mengkaji nyeri tentunya dapat menggunakan bermacam cara dan harus akurat supaya nantinya dapat membantu menegakkan diagnosa. Penilaian Tingkat nyeri pada *Comparative Pain Scale* (skala nyeri 1-10) (Loretz, 2005) dalam (N. S. Rejeki et al., 2020) :

- a. 0 : tidak merasakan nyeri
- b. 1 : nyeri sangat ringan (hampir tidak terasa)
- c. 2 : nyeri ringan (sudah tidak nyaman)
- d. 3 : nyeri sangat terasa (tidak bisa toleransi)
- e. 4 : nyeri yang menyedihkan yang dirasa nyerinya kuat, nyeri dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- f. 5 : nyeri sangat menyedihkan yang dirasakan kuat, dalam, seperti menusuk dan seperti terkilir.
- a. 6 : nyeri intens, yaitu nyeri yang kuat, dalam, seperti menusuk tetapi begitu kuat yang dapat mempengaruhi sebagian bagian indra dan sudah menyebabkan tidak fokus.
- b. 7 : nyeri sangat intens, sama seperti skala 6 tetapi nyeri ini sudah mendominasi indra pasien dan menyebabkan sudah tidak bisa komunikasi dan tidak mampu melakukan perawatan diri.
- c. 8 : nyeri sangat kuat sehingga menyebabkan pasien tidak bisa lagi berpikir secara jernih.
- d. 9 : nyeri yang begitu kuat tidak bisa tertahankan, pasien tidak bisa mentoleransi dan menuntut untuk segera menghilangkan rasa nyeri tersebut dengan berbagai cara tidak peduli akan efek sampingnya.

- e. 10 : nyeri yang tidak bisa di ungkapkan atau nyeri yang sangat kuat sampai tidak sadarkan diri.

Dari klasifikasi skala nyeri 1-10 dapat disimpulkan dengan :

- a. Skala nyeri 1-3 : nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu)
- b. Skala nyeri 4-6 : nyeri sedang (menggangu aktifitas fisik)
- c. Skala nyeri 7-10 : nyeri berat (pasien tidak bisa melakukan aktifitas secara mandiri)

4) *Verbal Rating Scale* (VRS)

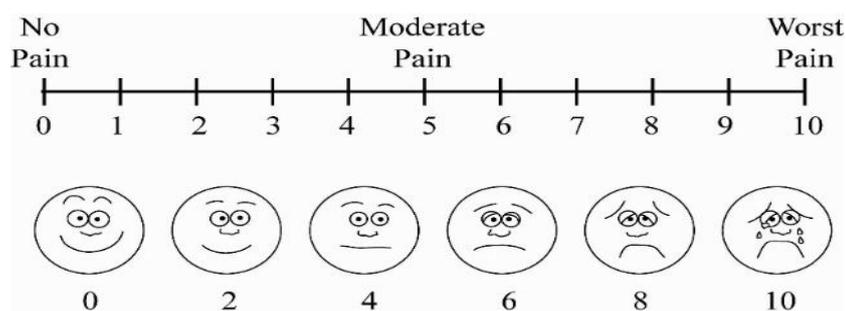
Verbal Rating Scale (VRS) merupakan cara pemeriksaan intensitas nyeri dengan menggunakan angka pada setiap kata yang sesuai. Umumnya penilaian diberikan dengan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. VRS juga merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan tingkat rasa nyeri pada setiap intensitas yang berbeda. Cara penilaian yaitu dari *range* “*none/no pain*” hingga “*extrem pain/nyeri hebat/very severe*” (Loretz, 2005) dalam (N. S. Rejeki et al., 2020).

- a. *None* (tidak nyeri) : 0
- b. *Mild* (kurang nyeri) : 1
- c. *Moderate* (rasa nyeri yang sedang) : 2
- d. *Severe* (nyeri berat/hebat) : 3

- e. *Very severe* (nyeri sangat hebat atau yang sudah tidak tertahankan) : 4

5) *Visual Analogue Scale* (VAS)

Alat pengukuran intensitas nyeri yang dilakukan secara khusus yaitu membuat garis lurus horizontal atau vertikal berukuran 10-15 cm, setiap ujung garis ditandai dengan deskripsi verbal. Dari sebelah kiri yaitu *no pain* dan ujung kanan *bad pain*. Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm), dan ini merupakan score yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan oleh pasien (Loretz, 2005) dalam (Rejeki et al., 2020)

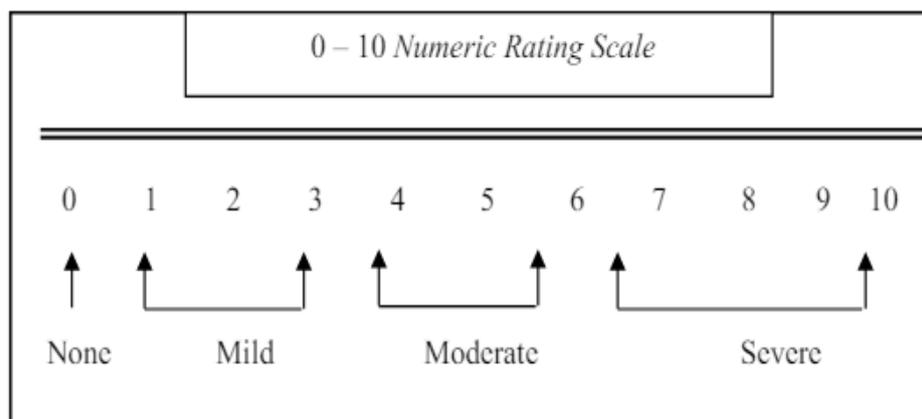


Gambar 2. 4 Pengukuran nyeri visual analogue scale

6) *Numeral Rating Scale* (NRS)

NRS merupakan alat pengukuran intensitas nyeri dengan cara penilaiannya yaitu dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Metode pengukuran menggunakan NRS yaitu pasien diminta

menunjuk angka sesuai dengan derajat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur 0-10 (Loretz, 2005) dalam Rejeki et al.,2020)



Gambar 2. 5 Pengukuran nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale*

5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Terdapat faktor yang mempengaruhi nyeri pada persalinan antara lain budaya, respon psikologis (kecemasan, takut), pengalaman persalinan, *support system* dan persiapan persalinan (Rejeki et al., 2020).

a. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi kepada seseorang berespon terhadap proses persalinan dan nyerinya.

b. Respon psikologis

Setiap ibu bersalin pasti memiliki kecemasan dan ketakutan terhadap persalinannya terutama pada rasa nyeri yang akan dirasakannya. Rasa cemas dan takut ini akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Yang dimana hal tersebut dapat menimbulkan efek yaitu aliran darah akan berkurang dan oksigasinya ke dalam otot uterus akan berkurang. Kemudian

menimbulkan konsekuensinya yaitu arteri mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri saat proses persalinan.

c. Pengalaman bersalin

Ibu yang mempunyai pengalaman bersalin akan lebih mentoleran terhadap rasa nyeri yang dirasakan dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali mengalami persalinan dan belum pernah merasakan nyeri persalinan sebelumnya. Secara logika, seseorang yang sudah pernah mengalami rasa nyeri akan lebih siap untuk mengantisipasi nyeri tersebut daripada yang memiliki pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

d. *Support system*

Ibu *inpartu* atau yang sedang dalam proses persalinan tentunya membutuhkan dukungan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa takut pada ibu, supaya ibu tidak terlalu cemas, untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan memberikan semangat dan dukungan kepada ibu supaya tidak cepat merasakan kelelahan.

e. Persiapan persalinan

Ibu yang hendak menjalankan proses persalinan tentunya sudah mempersiapkan diri dari jauh jauh hari untuk menghadapinya. Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik juga diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologi seperti cemas dan takut.

D. Metode *Effleurage Massage*

1. Pengertian

Massage merupakan teknik pijatan untuk memanipulasi jaringan lunak dengan tujuan untuk memberikan kenyamanan, merilekskan otot-otot, memperbaiki sirkulasi darah, dan menurunkan rasa nyeri (Almanika et al., 2022). *Massage* yang dilakukan dengan baik dan benar akan menghasilkan hasil yang optimal. Teknik *massage* yang digunakan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri melahirkan salah satunya yaitu teknik *massage effleurage*.

Effleurage massage adalah bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang dilakukan dengan tekanan lembut dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan arah yang memutar beraturan serta dilakukan secara berulang (Ersila et al., 2019). Dengan adanya *massage* mempunyai efek distraksi dan juga dapat meningkatkan pembentukan hormon endorphin dalam system control dasenden (Lestari et al., 2019). Teknik *effleurage* atau usapan lembut dilakukan pada bagian sacrum dan vertebral sebagai titik pusat nyeri. Dilakukan menggunakan seluruh telapak tangan dan gerakannya searah dengan jarum jam, bersamaan dengan pengaturan pola nafas ibu bersalin supaya bisa merasakan rileks dan nyaman (Puspitasari et al., 2020).

Effleurage adalah teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan memutar di beberapa bagian tubuh atau usapan panjang. *Effleurage* merupakan teknik non farmakologi yang

sederhana digunakan untuk mengurangi nyeri pada proses persalinan yang telah terdaftar dalam *Summary Of Pain Relief Measures During Labor* (Permata Sari et al., 2018).

2. Tujuan *effleurage massage*

Tujuan dari penerapan tindakan *effleurage massage* yaitu untuk membantu ibu bersalin mengurangi rasa nyeri melahirkan dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi pada saat menjalankan proses persalinan.

3. Teknik *effleurage massage*

Teknik *effleurage massage* mempunyai beberapa pola. Pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan yang akan melakukan tindakan dan mempunyai manfaat yang sama yaitu untuk memberikan kenyamanan dan rasa rileks (Herinawati et al., 2019).

- 1) teknik pemijatan dengan melakukan usapan menggunakan seluruh telapak tangan pada punggung ibu dengan lembut.
- 2) Teknik pemijatan dilakukan pada bahu dan punggung selama proses kontraksi berlangsung. Dilakukan kurang lebih sekitar 5 menit atau selama durasi kontraksi masih berlangsung di kala I fase aktif.
- 3) Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran di punggung ibu, dengan gerakan memutar searah jarum jam bersamaan dengan pengaturan pola nafas ibu.

Teknik *effleurage massage* dilakukan dengan pemijatan ringan dan lembut di bagian lumbal dan sacralis. Gunakan minyak zaitan, minyak kelapa, minyak telon atau yang lainnya sebagai pelicin saat memijat, gerakan memijat secara sirkuler atau memutar dan dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung kurang lebih sekitar 5 menit. (Puspitasari et al., 2020).



Gambar 2. 6 Teknik *massage effleurage*

4. Mekanisme *massage effleurage* dan nyeri melahirkan

Otak memiliki sistem analgesik yang sudah terpasang tetap. Selain rantai neuron yang menghubungkan nosireptor perifer dengan struktur-

struktur SSP yang lebih tinggi untuk persepsi nyeri, SSP juga mengandung suatu sistem neuron yang dapat menekan rasa nyeri. Di dalam tubuh terdapat opioid endogen, enkefelin, dan dinorfin yang penting dalam sistem analgesik tubuh. Zat tersebut dikeluarkan dari jalur analgesik desenden dan berikatan dengan reseptor opioid di ujung persinaps aferens. Pengikatan tersebut dapat mengeluarkan substansi sehingga terjadi penghambatan terhadap penyaluran sinyal nyeri.

Menurut Henderson & Jones dalam (Herinawati et al., 2019) *massage* merupakan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi hal ini berguna untuk menurunkan rasa nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. *Massage* dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang dimana endorphin tersebut adalah pereda sakit alami dan menciptakan perasaan yang nyaman dan rileks.

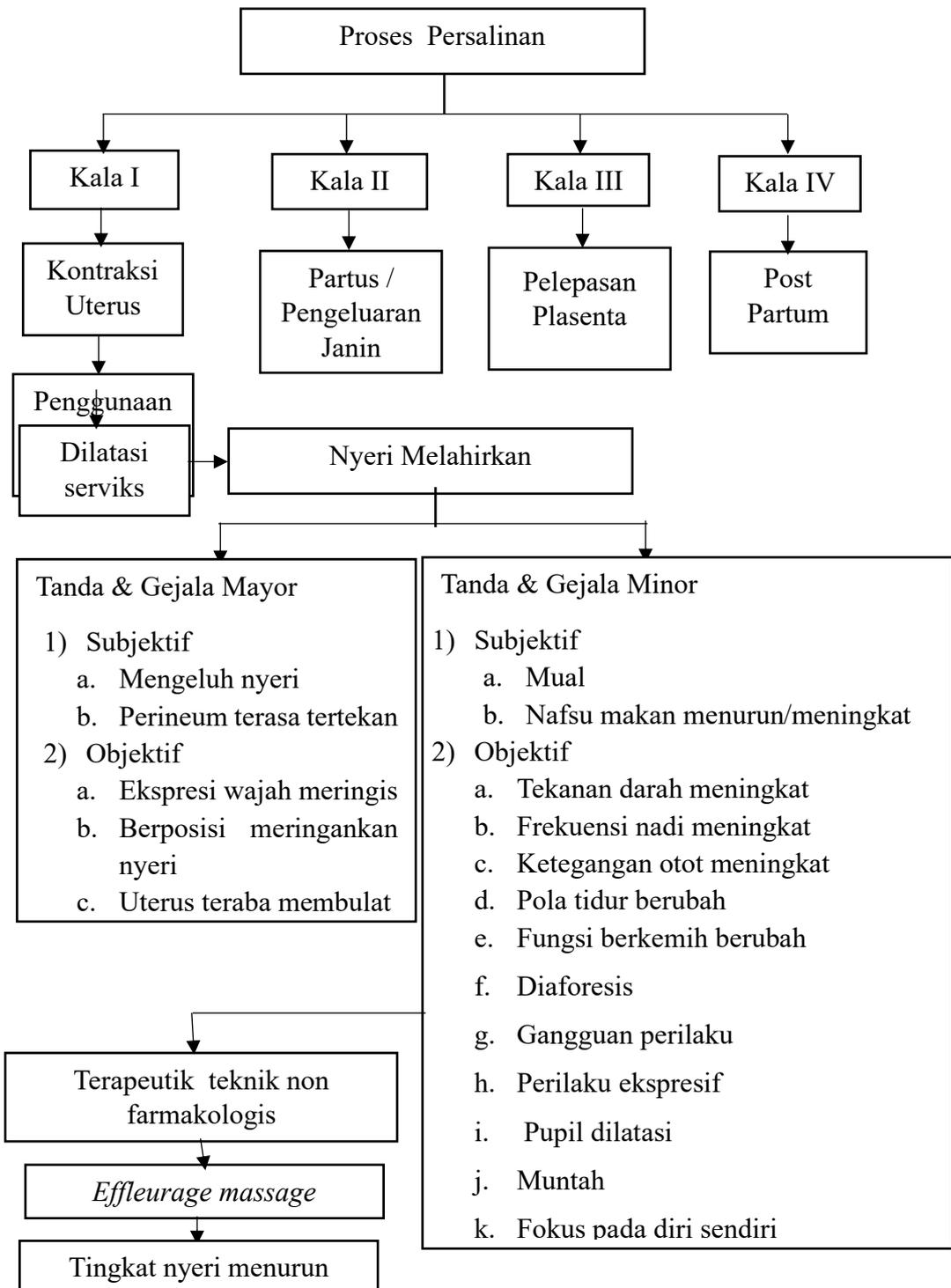
Ilustrasi gate control teory menyatakan bahwa serabut nyeri dapat membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat daripada sentuhan yang luas. Ketika pada saat nyeri kemudian mendapatkan sentuhan secara bersamaan, sensasi sentuhan tersebut akan berjalan ke otak untuk menutup pintu gerbang dalam otak. *Effleurage massage* dapat menyebabkan pelepasan endorphin dalam sistem desenden dan membuat otot-otot menjadi

lebih rileks, kecemasan berkurang dan nyeri persalinan menjadi berkurang juga.

E. Potensi Kasus Mengalami Nyeri Melahirkan

Menurut (PPNI, 2017) kondisi klinis yang dapat mengalami melahirkan adalah pada proses persalinan atau ibu *inpartu*.

F. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)