

BAB II

TINJAU PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Defenisi Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks serta janin turun kedalam jalan lahir, dan keluarnya bayi yang sudah aterm dan mampu hidup diluar kandungan, kemudian disusul dengan lahirnya plasenta secara lengkap dan selaput janin (Safitri, Sunarsih, & Yuliasari, 2020).

Persalinan bisa dikatakan normal jika proses terjadinya pada umur kehamilan yang aterm atau sudah cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Sulfianti, 2020).

2.1.2 Tanda-Tanda Persalinan

2.1.2.1 His Persalinan

Persalinan Kontraksi rahim atau disebut dengan his yang menimbulkan rasa nyeri pada daerah sekitar perut karena saat his terjadi pembukaan serviks, kekuatan his dapat dihitung. His dapat disebut efektif jika intensitas kontraksi yang cukup lama dan frekuensinya yang semakin sering semakin lama berkisar 45-60 detik lamanya (Sulfianti, 2020).

Desakan didaerah uterus akan meningkat karena adanya his, dan terjadi penurunan pada janin, dinding korpus uteri menebal, terjadi penipisan dan meregangnya isthmus uterus, serta adanya pembukaan dan effacement terhadap (Sulfianti, 2020).

Adapun ciri-cirinya adalah :

- 1) Adanya rasa nyeri di sekitar pinggang yang menjalar ke daerah perut.
- 2) His sifatnya teratur dan interfalnya semakin kuat dan semakin pendek.
- 3) Adanya perubahan pada serviks.
- 4) His akan bertambah kuat jika pasien melakukan aktifitas seperti berjalan-jalan.

2.1.2.2 Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir berasal dari kanalis servikalis, dan penyebab lepasnya lendir dikarenakan adanya pembukaan. Saat serviks membuka akan terjadi robeknya pada pembuluh darah yang menyebabkan pengeluaran darah.

2.1.2.3 Ketuban Pecah

Sebagian besar ibu bersalin mengalami pecah ketuban pada saat proses persalinan. Jika sebelum persalinan ketuban sudah pecah, maka persalinan harus berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun jika dalam waktu 24 jam tidak terjadi persalinan, maka persalinan harus cepat diakhiri dengan tindakan ekstraksi vakum atau section caesarea.

2.1.2.4 Dilatasi dan Effacement

Pengaruh his yang teratur akan membuat kanalis servikalis membuka atau disebut dengan dilatasi. Pemendekan kanalis servikalis atau pendataran yang awalnya panjang sekitar 1-2cm menjadi pendek atau tidak ada itu disebut dengan effacement, sehingga hanya menyisakan ostium tipis yang tersisa (Sulfianti, 2020).

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

2.1.3.1 Jalan Lahir (Passage)

Persalinan bisa berjalan normal apabila ketiga faktor fisik dapat bekerjasama dengan baik yaitu 3 P power, passage, dan passanger. Ada faktor lain yang mempengaruhi jalannya persalinan yaitu 2P terdiri dari psikologi dan penolong.

1) Jalan lahir (passage)

Jalan lahir atau passage terbagi atas panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Sebelum persalinan terjadi dilakukan pemeriksaan ukuran dan bentuk panggul terlebih dahulu agar janin bisa menyesuaikan dengan jalan lahir yang relative kaku.

Jalan lahir dibagi atas:

- (1) Bagian keras : tulang panggul
- (2) Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

2) Passanger (janin dan plasenta)

Janin yang bergerak di sepanjang jalan lahir karena adanya interaksi dari beberapa faktor seperti presentasi janin, letak janin, sikap janin, posisi janin dan ukuran kepala janin itu yang disebut dengan passanger. Plasenta juga disebut

sebagai penumpang karena keluar dari jalan lahir menyertai janin. Namun pada kelahiran normal plasenta jarang menghambat proses persalinan.

3) Power (tenaga atau kekuatan ibu)

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Turunnya janin diakibatkan oleh adanya kekuatan primer yang membuat serviks menjadi menipis dan berdilatasi. Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi menggambarkan suatu kontraksi involunter.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Dilatasi serviks lengkap tidak dipengaruhi oleh kekuatan sekunder, hanya otot-otot diafragma dan otot abdomen yang berkontraksi untuk mendorong bayi keluar.

1) Posisi ibu (positioning)

Pada saat proses persalinan posisi ibu dipentingkan karena adaptasi fisiologi dan anatomi sangat mempengaruhi persalinan. Pemberian posisi pada saat sebelum persalinan bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah dari ibu ke bayi, membuat ibu lebih nyaman dan mengurangi rasa letih serta berbagai macam posisi yang dapat ibu pilih sebelum persalinan seperti posisi jongkok, berjalan atau berdiri, semua posisi ini memberikan keuntungan pada ibu.

2) Psikis (psikologis)

Banyak wanita yang merasa kesakitan saat diawal persalinan namun setelah lahirnya bayi mereka merasakan kegembiraan. Adapun hal-hal yang termasuk ke faktor psikologis seperti :

- (1) Pengalaman ibu melahirkan bayi sebelumnya
- (2) Melibatkan psikologis ibu, dan persiapan intelektual
- (3) Kebiasaan adat
- (4) Dukungan dari orang terdekat seperti suami ataupun keluarga

2.1.4 Tahapan Persalinan

2.1.4.1 Kala I

Kala I di mulai dari pembukaan 1-10 (lengkap). Pada awal kala I pembukaan tidak terlalu cepat sehingga ibu yang akan melahirkan masih kuat atau masih bisa untuk beraktifitas (Kurniarum, 2016). Terdapat 2 fase pembukaan serviks :

1) Fase laten

Fase laten membutuhkan waktu sekitar 8 jam, untuk mencapai pembukaan 3cm dan berlangsung cukup lambat.

2) Fase aktif ada 3 fase yaitu:

- (1) Fase akselerasi membutuhkan waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi pembukaan 4cm
- (2) Fase dilatasi yaitu dari pembukaan 4cm sampai pembukaan 9cm membutuhkan waktu selama 2 jam, pada fase ini pembukaan terjadi sangat cepat.
- (3) Fase deselerasi itu dari pembukaan 9cm sampai pembukaan lengkap selama 2 jam dan terjadi sangat lambat

Pada fase aktif terjadi peningkatan lama kontraksi dan frekuensi secara bertahap, dalam waktu 10 menit kontraksi terjadi sebanyak 3 kali dan lamanya 40 detik bahkan bisa lebih. Rata-rata kecepatan pembukaan pada primigravida 1cm perjam dan pada multigravida 2cm dari pembukaan 4cm sampai pembukaan lengkap (Kurniarum, 2016). Beberapa istilah untuk proses membukanya serviks : membuka (dilatation), menipis (thinned out), oblitrasi (obliterated), melembek (softening) dan mendatar dan tertarik ke atas (effaced dan taken up) (Kurniarum, 2016).

- 1) Membukanya serviks di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Terjadinya penarikan pada pinggir ostium oleh otot-otot serviks.
- 2) Saat kontraksi serviks dan segmen bawah rahim meregang karena isi rahim, menyebabkan adanya tarikan serviks oleh air ketuban.
- 3) Saat terjadi kontraksi ketuban akan menonjol (Kurniarum, 2016).

2.1.4.2 Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan 10 atau lengkap sampai bayi lahir. Pada primigravida memerlukan waktu 2 jam dan pada multigravida memerlukan waktu 1 jam (Kurniarum, 2016)

1) Tanda dan gejala pada kala II

- (1) Adanya dorongan meneran yang kuat
- (2) Terdapat perineum menonjol
- (3) Membukanya vulva vagina dan spinter ani

- (4) Meningkatnya jumlah pengeluaran air ketuban
- (5) His menjadi lebih kuat sekitar 2-3 menit sekali
- (6) Terdapat pembukaan sudah lengkap
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multigravida rata-rata 0.5 jam
- (8) Dilakukan pemantauan
 - a. Kontraksi uterus, adanya usaha dan tenaga ibu untuk mengedan
 - b. Pemantauan penurunan presentasi janin dan detak jantung janin sebelum adanya kontraksi atau sesudah kontraksi
 - c. Kondisi ibu

Gejala utama dari kala II adalah :

- 1) Terdapat kontraksi yang semakin kuat dan sering sekitar 2-3 menit lamanya 50-100 detik
- 2) Ketuban pecah dengan ditandai adanya cairan yang keluar secara tiba-tiba
- 3) Terdorongnya kepala bayi karena dari kekuatan meneran dan his membuat kepala bayi terdorong seakan-akan membuka pintu sehingga ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta seluruhnya dapat lahir.
- 4) Selanjutnya terjadi putaran paksi luar atau penyesuaian kepala pada punggung

5) Setelah terjadi putaran paksi luar, maka pertolongan pada bayi dilakukan dengan cara :

(1) Bagian occiput dan bawah dagu di pegang, kemudian untuk melahirkan bahu belakang dilakukan penarikan kearah bawah.

(2) Setelah kedua bahu lahir, badan bayi dilahirkan dengan cara mengait ketiak

(3) Bayi lahir dan diikuti oleh cairan ketuban

(4) Persalinan kala II pada primigravida membutuhkan waktu sekitar 1,5 jam sementara pada persalinan kala II multipara membutuhkan waktu sekitar 0,5 jam (Kurniarum, 2016).

2.1.4.3 Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir sampai keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III membutuhkan waktu sekitar 30 menit, selanjutnya dilakukan peregang tali pusat terkendali, setelah itu dilakukan oksitosin disuntikan supaya terjadi kontraksi uterus dan mencegah perdarahan (Kurniarum, 2016).

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Terdapat tali pusat memanjang

(2) Terjadi semburan darah

(3) Uterus globuler serta uterus akan terdorong keatas dikarenakan plasenta telah lepas dari segmen bawah Rahim

2) Pemantauan kala III

- (1) Memastikan ada janin kedua atau tidak dengan cara palpasi uterus. Jika ada maka lahirkan janin kedua
- (2) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi dengan memastikan apakah bayi lahir dalam keadaan normal tidak membutuhkan tindakan segera.

2.1.4.4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam, pada kala IV dilakukan pemantauan pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali (Kurniarum, 2016). Pemantauan yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Tanda-tanda Vital
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Perdarahan, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi 400-500cc

2.2 Konsep Dasar Nyeri Persalinan

2.2.1 Defenisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan sensasi fisik dari adanya kontraksi uterus, penipisan serviks dan dilatasi, serta adanya penurunan janin pada saat persalinan berlangsung. Kontraksi rahim merupakan salah satu tanda dari nyeri persalinan, namun demikian kontraksi tersebut sudah bisa dirasakan pada saat kehamilan di usia 30 minggu disebabkan karena adanya perubahan hormon progesteron dan

estrogen yang bersifat tidak teratur, dalam persalinan kontraksi ini akan menjadi kekuatan his yang sifatnya teratur (Sari, Rufaida, & Lestari, 2018).

Nyeri juga bisa diartikan sebagai kondisi perasaan yang tidak menyenangkan dan sifatnya subjektif, karena hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi nyeri yang sedang dialaminya (Sari, Rufaida, & Lestari, 2018)

2.2.2 Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan ada 2 yaitu:

- 1) Nyeri viseral merupakan nyeri yang dialami selama persalinan dan disebabkan karena kontraksi dan terjadinya dilatasi serviks, segmen bawah rahim yang meregang dan distensi korpus uteri. Iskemia dalam rahim sebagian menyebabkan aktifnya rangsangan nosiseptor aferen. Nyeri dialami ketika kontraksi berlangsung dan nyeri tidak terasa ketika interval antar kontraksi. Nyeri terasa dari sekitar punggung dan menyebar ke abdomen kemudian menjalar ke paha.
- 2) Nyeri somatik merupakan nyeri yang terjadi ketika akhir kala I dan mendekati kala II, nyeri yang didominasi oleh kerusakan jaringan di sekitar panggul dan perineum dan terlokalisir ke sekitar vagina, rektum dan perineum. Nyeri disebabkan karena terjadinya peregangan vulva dan perineum, kontraksi, dan

adanya tekanan bagian terendah janin pada kandung kemih, dan struktur panggul (Widiawati & Legiati).

2.2.3 Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Judha, (2015) rasa nyeri persalinan muncul karena beberapa factor yaitu:

1) Faktor kontraksi otot rahim

Pada saat kontraksi akan terjadi penipisan serviks dan dilatasi serviks serta iskemi rahim. Dari kontraksi ini menyebabkan nyeri visceral yang dapat dirasakan oleh ibu pada saat kontraksi, nyeri terjadi pada punggung bagian bawah dan sacrum, setelah tidak ada kontraksi nyeri akan hilang.

2) Otot dasar panggul yang meregang

Ketika akan memasuki kala II jenis nyeri bukan lagi nyeri visceral namun nyeri somatic yang diakibatkan oleh penurunan bagian terendah janin, nyeri yang dirasakan ibu didaerah vagina dan perineum serta sekitar anus.

3) Episiotomy

Nyeri persalinan juga disebabkan oleh tindakan episiotomy, episiotomi dilakukan sebelum adanya ruptur perineum maupun laserasi perineumr Yang mempengaruhi Nyeri Persalinan.

4) Kondisi Psikologis

Stres terjadi karena rasa nyeri yang berlebihan serta membuat cemas, takut serta tegang sehingga memicu produksi hormone prostaglandin.

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut (Hidayat 2012, dalam penelitian Eny Purwati, 2018):

1) Faktor Fisiologis

(1) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

(2) Paritas

Paritas Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Hal itu karena multipara mengalami effecement (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primipara proses effecement biasanya menjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat daripada multipara, terutama pada kala I persalinan. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman terdahulu ibu bersalin yang dapat membantu

mengatasi nyeri, karena ibu multipara telah memiliki koping terhadap nyeri

(3) Usia

Menurut Heriani (2016), usia dapat dikategorikan menjadi risiko rendah dan risiko tinggi. Ibu bersalin risiko rendah memiliki rentang usia ≥ 20 - ≤ 35 . Sedangkan ibu bersalin risiko tinggi adalah yang berusia 35 tahun. Pada ibu yang terlalu muda (35 tahun), pengaruh poses penuaan dan penurunan kesehatan reproduksi dapat menimbulkan komplikasi serta kemampuan mengejan berkurang (Hariyani, Murti, & Wijayanti, 2019). Untuk ibu primipara pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

(4) Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal.

(5) Endorphan

Efek opioid endogen atau endorphan adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal.

Endorphin adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Intensitas endorphin berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2) Faktor Psikologis

(1) Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim.

(2) Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

(3) Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu

dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

(4) Fungsi kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif.

(5) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan

2.2.5 Mekanisme Nyeri Persalinan

Menurut Judha, dkk. (2012), mekanisme secara intrinsic pada nyeri persalinan kala 1 seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian menyatakan nyeri disebabkan karena:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- 2) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebihan dari system saraf simpatis.
- 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. 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. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan diantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala 1 terutama berasal dari uterus (Judha, dkk., 2012).

2.2.6 Respon Tingka Laku Terhadap Nyeri

Perubahan perilaku dari individu yang mengalami rasa nyeri, antara lain:

- 1) Tidak tenang serta banyak bergerak
- 2) Tidak dapat berkonsentrasi
- 3) Gelisah
- 4) Merintih atau menangis
- 5) Insomnia

- 6) Bagian tubuh yang terasa nyeri di elus-elus (Marmi, 2016).

2.2.7 Pengkajian Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2017).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Skala atau pengukuran nyeri, yaitu:

Menurut Suwondo, dkk (2017) ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala berikut ini yaitu:

2.2.7.1 *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif.

Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri 0 (nol) , sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi (100 mm). Skala dapat

dibuat vertikal atau horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, pada pasien yang kurang kooperatif misalnya nyeri yang sangat berat atau periode pasca bedah, VAS sering sulit dinilai karena koordinasi visual dan motorik serta kemampuan pasien terganggu. VAS pada umumnya mudah di pergunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa.

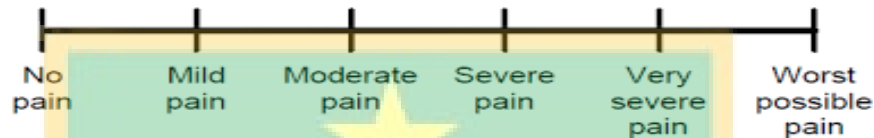


Gambar 2.1 *Visual Analog Scale*
Sumber gambar Suwondo, dkk. (2021)

2.2.7.2 *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 pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata -garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/red nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit kurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini

membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale (VRS)*
Sumber gambar Suwondo, dkk. (2021)

2.2.7.3 Wong Baker *Pain Rating Scale*

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



Gambar 2.4 Skala Nyeri *Wong Baker Pain Rating Scale*
Sumber : Suwondo, dkk. (2017)

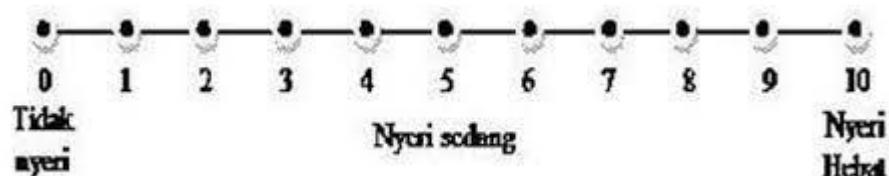
Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS Rating Scale lebih kala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan

setelah Numeric Rating Scale, 3 nyeri ringan, 4-6 nyeri Numeric Rating Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang intensitas nyerinya dengan angka.

2.2.7.4 Numeric Rating Scale (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik dari pada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Numeric Rating Scale digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi tarapeutik. (Suwondo, dkk, 2021).

Skala numeric rating scale memiliki numeric dan garis dari 0-10cm, skala 0 artinya ibu tidak merasa sakit sedikitpun dan skala 10 menunjukkan kalau ibu tersebut mengalami nyeri yang paling parah. Untuk penggunaannya ibu cukup memilih salah satu skala 0-10 untuk menggambarkan intensitas nyeri tersebut. (Marmi, 2016).



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)
Sumber gambar Suwondo, dkk. (2021)

Keterangan :

- 1) Tidak ada nyeri (0)
- 2) Nyeri ringan (1-3) artinya pasien masih bisa berkomunikasi dengan baik
- 3) Nyeri sedang (4-6) artinya pasien mengalami nyeri namun masih bisa menahan rasa nyeri tersebut, masih bisa menunjukkan lokasi nyeri dan masih bisa mengikuti perintah yang diarahkan serta masih bisa mendeskripsikan rasa nyeri tersebut
- 4) Nyeri berat (7-9) artinya pasien sudah mulai tidak bisa menahan rasa nyeri namun masih bisa merespon tetapi sudah tidak bisa dialihkan dengan relaksasi ataupun distraksi serta sudah tidak bisa mendeskripsikan rasa nyeri tersebut
- 5) Nyeri hebat (10) artinya pasien sudah tidak bisa menahan rasa nyeri yang dirasakan dan sudah tidak bisa berkomunikasi dengan baik

Comparative pain scale yaitu Skala Nyeri 0-10 :

- 1) Skala nyeri 0 artinya tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan
- 2) Skala nyeri 1 merupakan nyeri ringan atau nyeri hampir tidak dirasakan seperti digigit nyamuk
- 3) Skala nyeri 2 atau nyeri ringan artinya nyeri seperti dicubit sedikit

- 4) Skala nyeri 3 atau nyeri terasa tetapi masih bisa ditahan seperti hidung terpukul dan menimbulkan berdarah atau seperti dilakukan penyuntikan
- 5) Skala nyeri 4 yaitu nyeri sedang artinya nyeri seperti disengat lebah atau sakit gigi
- 6) Skala nyeri 5 merupakan nyeri kuat atau nyeri yang menusuk artinya seperti kaki yang terkilir
- 7) Skala nyeri 6 merupakan nyeri kuat artinya nyeri yang menusuk cukup kuat dan dalam sehingga dapat mengganggu indra dan membuat sedikit tidak fokus atau komunikasi sedikit
- 8) Skala nyeri 7 yaitu nyeri ini sama dengan skala nyeri 6 namun jika rasa sakit lebih kuat bisa membuat komunikasi terganggu atau sampai tidak bisa berkomunikasi
- 9) Skala nyeri 8 adalah nyeri yang kuat membuat pasien tidak bisa berfikir dengan baik sehingga ketika rasa sakitnya muncul akan mengalami perubahan kepribadian secara langsung
- 10) Skala nyeri 9 merupakan nyeri yang cukup kuat membuat pasien tidak bisa menahan rasa nyeri sampai mencoba beberapa cara untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut dan tidak peduli akan resiko maupun efek sampingnya.
- 11) Skala nyeri 10 merupakan nyeri yang sangat kuat sampai pasien tidak sadar diri, namun tidak semua orang bisa merasakan skala ini karna keburu pingsan, skala nyeri 10 ini contohnya kecelakaan parah mengakibatkan

pingsan atau anggota tubuh hancur sehingga menimbulkan kehilangan kesadaran

2.3 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

2.3.1 Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam adalah terapi yang bisa mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologis dengan jenis teknik pernafasan. Dapat melepaskan ketegangan dan kecemasan dengan teknik relaksasi nafas dalam. Bisa meningkatkan konsentrasi, tubuh menjadi rileks, dan meningkatnya oksigen dalam darah, memberikan rasa tenang, mudah mengatur nafas sehingga bisa mengurangi nyeri, membuat suasana hati lebih santai dan tenang hanya dengan meregangkan otot-otot (Utami, 2016)

Relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan abdomen yang frekuensinya perlahan atau lambat namun demikian nyaman untuk dilakukan (Aini & Reskita, 2018). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan. Pada saat terjadi kontraksi dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas dalam-dalam kemudian hitung sampai hitungan tiga (hitung perlahan “satu, dua, tiga). Saat bernafas perut harus terangkat. Dada akan bergerak sedikit dan perut akan mengembang kemudian menghembuskannya melalui mulut, dengan seperti itu oksigen akan mengalir ke dalam darah kemudian mengalir keseluruh tubuh sehingga hormon endorpin

keluar yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri pada saat persalinan (Novita, Rompas, & Bataha, 2017).

2.3.2 Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Berikut ini adalah langkah-langkah tindakan dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam menurut Keperawatan PPNI, (2021)

- 1) Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan atau nomor rekam medis)
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
- 3) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- 4) Sarung tangan bersih, jika perlu
- 5) Kursi dengan sandaran, jika perlu Bantal
- 6) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 7) Pasang sarung tangan, jika perlu
- 8) Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
- 9) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- 10) Berikan posisi yang nyaman (missal dengan duduk bersandar atau tidur)
- 11) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- 12) Latih melakukan teknik napas dalam :
 - (1) Relasasi diterapkan pada 30 menit pertama

- (2) Anjurkan ibu untuk menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik
- (3) Lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada saat kontraksi uterus
- (4) dilanjutkan direngan nafas normal 1-2 menit
- (5) kombinasi duduk, berdiri dan posisi tidur.

- 13) Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur
- 14) Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
- 15) Lepaskan sarung tangan
- 16) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- 17) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

2.3.3 Jenis-jenis Nafas

Dalam Adapun jenis dari teknik relaksasi nafas dalam diantaranya:

2.3.3.1 Pernafasan diafragma

Pernafasan diafragma ini bisa dilakukan berbagai posisi baik duduk, setengah duduk, telentang, tidur miring kiri maupun miring kanan. Dengan keadaan rileks dan tangan diletakan di atas perut bagian dada, pada saat menarik nafas melalui hidung, tulang rusuk bagian bawah membuka dan perut akan mengembang.

2.3.3.2 Pursed lips breathing (PLB)

Pursed lips breathing atau disingkat dengan PLB dilakukan dengan keadaan mulut tertutup menarik nafas seperti biasa melalui hidung beberapa detik tidak menarik nafas dalam, saat ekspirasi otot abdomen tidak berkontraksi dan dipastikan udara tidak keluar melalui hidung.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan

Vasodilatasi pembuluh darah terjadi karena meningkatnya pada prostaglandin menyebabkan relaksasi otot-otot skelet yang mengalami spasme, dengan terapi relaksasi dalam dapat dipercaya menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme tersebut dan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik mengalami peningkatan. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin (Utami, 2016) bisa mengurangi nyeri persalinan jika menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dengan tepat. Ada 2 teknik pernafasan yang bisa dilakukan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir.

1) Teknik pernafasan kala I awal

Ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut secara teratur, dilakukan setiap ada kontraksi pada awal sampai kontraksi berakhir. Bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek pada

puncak kontraksi namun jangan terlalu lama karena bisa menyebabkan ibu kekurangan oksigen.

2) Teknik pernapasan kala I akhir .

Kontraksi terjadi lebih sering dengan lamanya satu menit dan juga bisa terasa setiap menit pada kala I akhir. Meminta ibu untuk bernafas pendek-pendek lalu bernafas panjang, supaya ibu tidak mengedan terlalu awal karena akan menyebabkan serviks oedema. Setelah itu, bernafaslah secara teratur dan perlahan-lahan. Masa transisi adalah masa yang paling sulit karena kontraksi akan semakin kuat, tetapi serviks belum membuka seluruhnya. (Marmi, 2016)

2.3.5 Mekanisme Kerja Relaksasi Nafas Dalam

Mekanisme relaksasi nafas dalam (deep breathing) pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleks baroreseptor. Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung. Sistem saraf parasimpatis yang berjalan ke SA node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan

depolarisasi SA node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung (kronotropik negatif). Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun

2.3.6 Penelitian Terkait

Pada penelitian Marsilia dan Tresnayanti, (2021) yang dilakukan pada 28 responden dengan penilaian pre test dan post test, dimana pada penilaian tersebut menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Wong-Beker Rating Scale*. Teknik relaksasi yang di terapkan adalah pada 30 menit pertama ibu di anjurkan untuk menarik nafas dari hidung dalam waktu 3-5 detik lalu menghembuskan nafas 3-5 detik pada kontraksi uterus, kemudian dilanjutkan dengan nafas normal 1-2 menit, dengan kombinasi 10 menit berdiri, 10 menit duduk, 10 menit tidur. Hasil yang di peroleh adalah nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi menggunakan NRS adalah 7.07 dengan nyeri terendah 6 dan nyeri tertinggi 9. Nilai rata-rata sesudah dilakukan intervensi adalah 3.96 dengan nyeri terendah 3, dan tertinggi 6. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada penurunan intensitas nyeri sesudah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam.

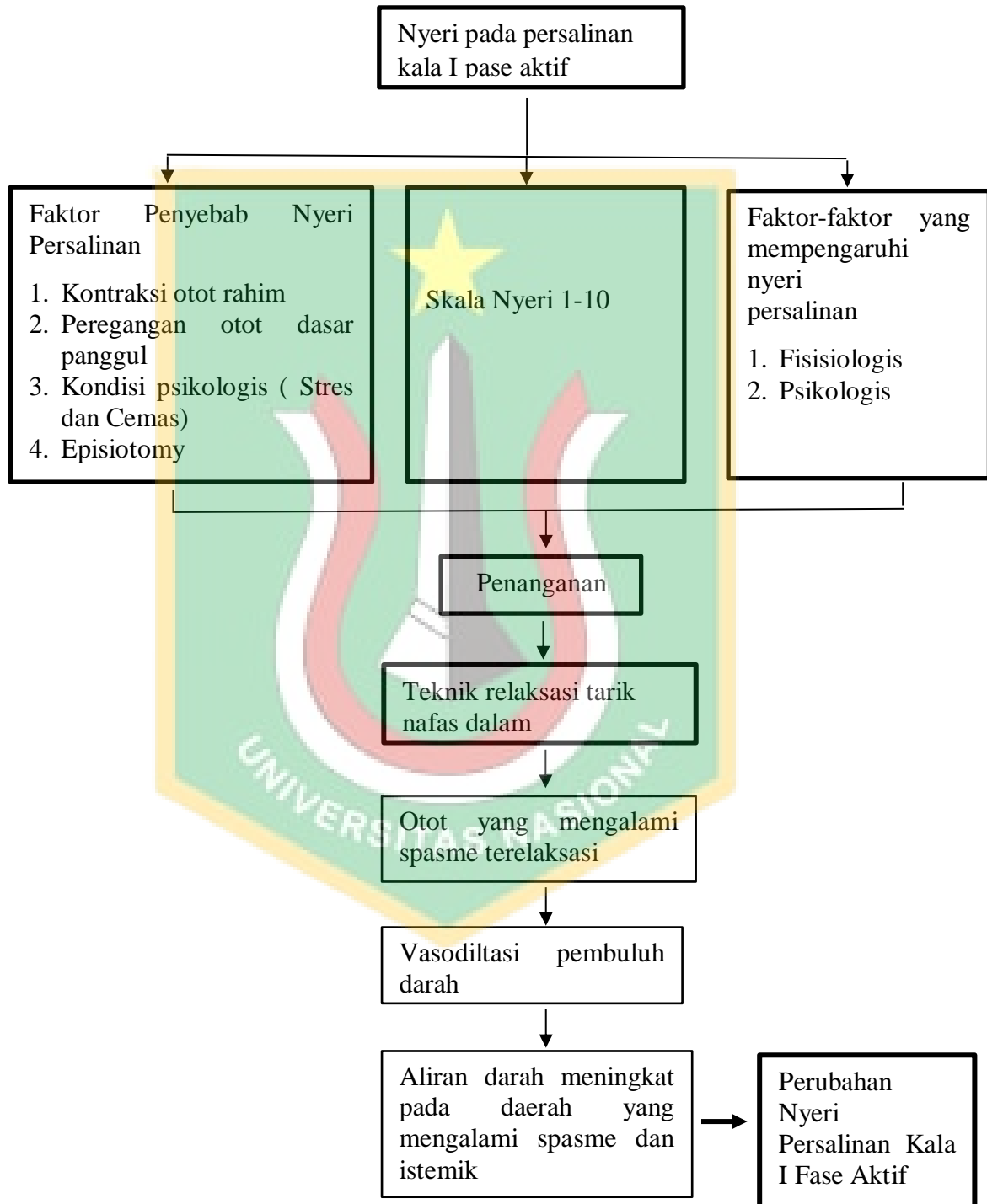
Penelitian yang dilakukan Titi Astuti, dkk. (2019) yang berjudul aplikasi relaksasi napas dalam terhadap nyeri dan lamanya persalinan kala 1 ibu bersalin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment. Sampel berjumlah 64 responden, terdiri dari 32 responden kelompok intervensi dan 32 responden kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji t-independent. Rata-rata nyeri persalinan kelompok intervensi 4,13 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata nyerinya 5,72. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan nyeri persalinan antara ibu bersalin kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (p *Pvalue* = 0,000). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala

Penelitian lain oleh Lidia Fitri, dkk. (2019) yang berjudul hubungan teknik napas dalam terhadap pengurangan intensitas nyeri kala 1 fase aktif. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperiment. Pengambilan sampel dengan teknik non random assignment yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan intervensi. Analisis data menggunakan uji t. Dalam penelitian tersebut diketahui nilai rata-rata intensitas nyeri bersalin kala I fase aktif sebelum diberi perlakuan ialah 5,40. Setelah diberi perlakuan intensitas nyeri mengalami penurunan yaitu 4,07. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 1,33 dengan standar deviasi 1,163. Hasil uji statistik didapatkan nilai p 0,000 <

0,05 artinya ada hubungan antara teknik napas dalam terhadap pengurangan intensitas nyeri kala I fase aktif.



2.4 Kerangka Teori



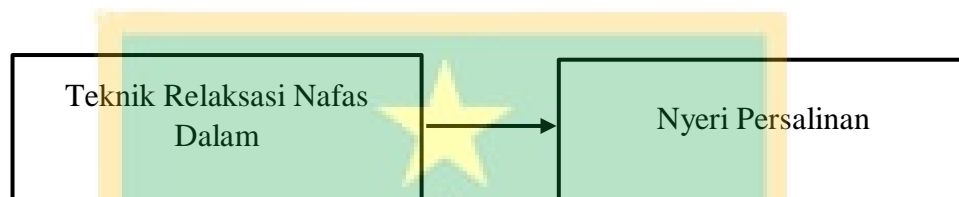
Bagan 2.1

Kerangka Teori

Judha (2015) dalam Resti Melati (2021) ,
(Biswan et al., 2017), (Utami, 2016) dalam
Resti (2021).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pemecahan masalah yang digunakan dalam sebuah penelitian, berikut adalah kerangka teori dari penelitian ini adalah :



2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀ : Tidak terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif

H_a : Terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif