

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah sebuah proses keluarnya hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam lewat vagina ke dunia luar dengan presentasi kepala belakang tanpa menggunakan peralatan atau pertolongan istimewa dan tidak melukai ibu serta bayi, pada umumnya berlangsung dalam waktu tidak lebih dari 24 jam (Saifuddin, 2020).

Persalinan dimulai (inpartu) yaitu uterus melakukan kontraksi dan menyebabkan perubahan penipisan mulut rahim dan diakhiri dengan lahirnya plasenta. Ibu belum melahirkan apabila kontraksi rahim tidak menyebabkan perubahan serviks (Kurniarum, et al., 2016).

##### **2.1.2 Teori Penyebab Persalinan**

Penyebab terjadi proses persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur rahim, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus dimulai. Selain itu, perubahan biokimia dan biofisika yang menyebabkan kelahiran adalah:

2.1.2.1 Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron kira-kira 1 sampai 2 minggu Sebelum partus dimulai kadar hormon estrogen dan progesteron menurun sedangkan fungsi kedua hormon ini yakni progesterone merupakan penenang pada otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan

kepekaan otot rahim (dan memfasilitasi rangsangan eksternal). Penurunan kedua hormon ini menyebabkan perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron, yang memicu pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior, sehingga terjadi kontraksi *Braxton-Hicks*.

2.1.2.2 Usia plasenta Saat kehamilan berlanjut, plasenta berubah, menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Ini bisa menjadi faktor yang mengganggu aliran darah ke plasenta dan dapat menyebabkan degenerasi plasenta. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.

2.1.2.3 Distensi Rahim Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu tetapi setelah melewati batas tertentu akhirnya terjadi kontraksi Selain teori penyebab persalinan, tanda-tanda akan mulainya persalinan adalah :

1) Adanya kontraksi Rahim

Tanda pertama ibu hamil akan melahirkan adalah kontraksi rahim yang disebut kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan infoluter. Tujuan dari kontraksi adalah menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi rahim memiliki tiga fase:

(1) *Acme*: puncak atau maksimum

(2) *Increment*: ketika intensitas meningkat

(3) *Decement*: ketika otot rileks

Kontraksi selama persalinan aktif berlangsung 45-90 detik, dan durasi rata-rata adalah 60 detik. Saat persalinan tahap awal, kontraksi rahim kemungkinan berlangsung 15-20 detik.

- 2) Keluarnya lender bercampur darah Lender mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lender inilah yang dimaksud sebagai bloody slim

- 3) Keluarnya air-air (ketuban)

Saat air yang menjadi pelindung bayi pecah, saatnya bayi keluar. Bila ibu hamil merasakan adanya cairan yang merembes keluar dari vagina dan tidak dapat ditahan lagi tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit karena adanya kemungkinan kontraksi Pembukaan serviks Membukanya mulut rahim sebagai respons terhadap persalinan yang terjadi. Membukanya mulut rahim dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas melakukan pemeriksaan untuk mengetahui pematangan, penipisan dan pelebaran serviks.

- 4) Tanda persalinan palsu

Menjelang perkiraan lahir, banyak wanita mengeluhkan kontraksi rahim yang menyakitkan, yang bisa menandakan dimulainya persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi serviks tidak terjadi yang disebut dengan persalinan palsu.

## 5) Pemeriksaan menjelang persalinan

Tujuannya untuk mengetahui progres persalinan yang meliputi pembukaan mulut rahim, untuk mengetahui apakah air masih ada, karena jika sudah pecah harus dilakukan tindakan. Pemeriksaan internal juga dapat digunakan untuk mengevaluasi kepala bayi, apakah sudah memutar atau belum, sampai dimana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan.

### 2.1.3 Jenis – Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardan (2019), ada tiga jenis persalinan diantaranya:

- 2.1.3.1 Persalinan spontan adalah proses persalinan yang terjadi secara langsung atas usaha ibu sendiri.
- 2.1.3.2 Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan dari luar, seperti: operasi caesar.
- 2.1.3.3 Persalinan yang dianjurkan adalah kelahiran yang terjadi ketika bayi bertahan cukup lama atau sudah siap dilahirkan di luar kandungan. Namun, kesulitan dapat muncul dalam proses pemberian yang membutuhkan dukungan stimulasi melalui pemberian *pitocin* atau *prostaglandin* (Kusumawardani, 2019).

### 2.1.4 Tanda – Tanda Persalinan

#### 2.1.4.1 *Lightening*

Beberapa minggu sebelum melahirkan, calon ibu merasa keadaannya semakin menurun. Perasaan sesak napas berkurang, tetapi dia merasa lebih sulit

untuk berjalan dan sering tersiksa oleh rasa sakit di tungkai bawahnya. (Kurniarum, 2016).

#### **2.1.4.2 Pollikasuria**

Pada akhir bulan kesembilan, hasil pemeriksaan menunjukkan epigastrium kendur, dasar rahim diturunkan, dan kepala janin mulai masuk ke dalam pintu panggul. Keadaan ini memberikan tekanan pada kandung kemih sehingga mendorong ibu untuk sering berkemih yang dikenal dengan istilah pollakiuria (Kurniarum, 2016).

#### **2.1.4.3 False labor**

Tiga sampai empat minggu menjelang persalinan, calon ibu akan mengalami kram prenatal yang sebenarnya hanyalah peningkatan kontraksi *Braxton Hicks*.

Ciri-ciri *Braxton his* yaitu :

- 1) Nyeri dirasakan hanya di perut bagian bawah
- 2) tidak teratur
- 3) Durasinya singkat, tidak bertambah dengan waktu, dan sering berkurang dengan berjalan
- 4) Tidak berpengaruh pada penipisan atau dilatasi serviks. (Kurniarum, 2016)

#### **2.1.4.4 Perubahan pada serviks**

Pada akhir bulan kesembilan, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan serviks yang sebelumnya tertutup menjadi panjang dan kurang sensitif, kemudian melunak, dan ada pula yang menunjukkan telah terjadi dilatasi dan penipisan. Perubahan ini berbeda-beda pada setiap ibu, misalnya pada multipara ada bukaan 2 cm, tetapi pada primipara sebagian besar masih tertutup. (Kurniarum, 2016)

#### **2.1.4.5 Olahraga Energi**

Beberapa ibu mengalami demam energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Beberapa hari sebelumnya, karena kelelahan fisik akibat lamanya kehamilan, sang ibu memperhatikan bahwa sehari sebelum melahirkan ia penuh energi. Peningkatan tenaga ibu ini tercermin dari aktivitasnya seperti membersihkan rumah, menyapu, mencuci perabot dan pekerjaan rumah tangga lainnya, sehingga tenaga ibu habis menjelang kelahiran bayi sehingga proses kelahiran menjadi lama dan sulit. (Kurniarum, 2016)

#### **2.1.4.6 Penyakit Pencernaan**

Beberapa ibu mungkin mengalami gejala seperti diare, konstipasi, mual dan muntah akibat penurunan kadar hormon dalam sistem pencernaan. (Kurniarum, 2016)

Menurut (Rosyati, 2017), tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut.

##### **1) Tanda Inpartu**

- (1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- (2) Kontraksi rahim menyebabkan perubahan penipisan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- (3) Keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

##### **2) Tanda – tanda persalinan**

- (1) Ibu ingin mengejan atau menahan nafas bersamaan dengan kontraksi.
- (2) Ibu merasa ada peningkatan tekanan yang ada di daerah rektum dan vagina.
- (3) Perineum mulai menonjol.
- (4) Sfingter vagina dan anus mulai terbuka. Sekresi lendir bercampur darah

meningkatkan Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

## 2.1.5 Tahapan Persalinan

2.1.5.1 Tahapan persalinan kala I adalah sebagai berikut :

Menurut Indrayani & Maudy (2016) dalam proses persalinan terdapat tahapan yang harus dijalani ibu bersalin, terdapat 4 kala :

### 1) Kala I

Kala satu disebut juga dengan pembukaan mulut lahir yang berlangsung dari pembukaan nol (0) sampai dengan pembukaan lengkap (10).

Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

#### (1) Fase laten pada kala satu persalinan

- i. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- ii. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- iii. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

#### (2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- i. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- ii. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- iii. Terjadi penurunan bagian paling bawah janin
- iv. Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam
- v. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

(a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4

(b) Fase dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam

(c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam pada primigravida. Pada multigravida fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

## 2) Kala 2

Kala dua (pengeluaran bayi) Kala dua persalinan disebut dengan kala pengeluaran bayi yang diawali pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- (1) Ibu merasa ingin meneran.
- (2) Tekanan pada rektum dan vagina meningkat.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva dan spingterani membuka. Pada kala 2 keinginan ibu untuk meneran semakin kuat sehingga mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga



2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Menurut Aderhold dan Roberts, persalinan Kala II dibagi menjadi 3 fase

yaitu :

(1) Fase keredaan Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

(2) Fase meneran aktif Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (*crowing*).

(3) Fase perineal Fase ini dimulai dari *crowing* sampai lahirnya seluruh tubuh.

### 3) Kala III

Kala tiga Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

(1) Uterus teraba bundar (globuler).

(2) Tali pusat bertambah panjang.

(3) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.

(4) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir.

Sedangkan dengan cara ducan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- (1) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- (3) Masase fundus uteri.

#### 4) Kala IV

Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- (1) Tingkat kesadaran
- (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu
- (3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- (4) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc

### 2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rohani (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

adalah:

#### 2.1.6.1 *Power*

Kekuatan yang mendorong janin Ketika sedang melahirkan adalah kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen. Tenaga primer yang dibutuhkan saat lahir adalah tenaga sendiri, tenaga sekunder adalah dorongan ibu.

#### 2.1.6.2 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yang merupakan bagian integral dari tulang, dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

#### 2.1.6.3 *Passanger* (janin dan plasenta)

Bagaimana penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir adalah hasil dari tindakan gabungan dari beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, penampilan, posisi, postur dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir sehingga bisa juga dianggap sebagai pendamping janin.

#### 2.1.6.4 *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan, seolah-olah pada saat itu realitas “feminitas sejati” benar-benar telah tiba, yaitu rasa bangga bisa melahirkan atau melahirkan anak. Perasaan lega ini muncul terutama selama masa kehamilan, seolah-olah lega bahwa kehamilan yang awalnya dianggap sebagai "situasi yang tidak pasti", kini menjadi nyata.

#### 2.1.6.5 *Penolong*

Tugas dokter kandungan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini bergantung pada kemampuan dan kemauan pendamping untuk mengatur proses persalinan.

## 2.1.7 Nyeri Persalinan

### 2.1.7.1 Pengertian

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan resiko atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh, timbul Ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri. (kemenkes RI, 2022)

Sensasi nyeri yang terjadi saat persalinan merupakan akibat dari kontraksi otot rahim yang mengalami pemendekan. Kontraksi ini menyebabkan rasa sakit pada bagian pinggang, perut, dan bahkan menjalar hingga ke paha. Selain itu, kontraksi ini juga menyebabkan pembukaan mulut rahim atau serviks yang kemudian memungkinkan terjadinya persalinan.

Kontraksi rahim yang menjadi penyebab nyeri persalinan sebenarnya sudah terjadi sejak minggu ke-30 kehamilan dan disebut sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Meskipun demikian, kontraksi *Braxton Hicks* tidak teratur, tidak menyebabkan nyeri, dan kekuatannya hanya sekitar 5 mmHg. Kontraksi ini kemudian akan berkembang menjadi kontraksi his yang teratur saat persalinan. Saat persalinan, terkadang terlihat keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap atau bahkan sebelum proses persalinan dimulai. Pecahnya ketuban ini diharapkan dapat mempercepat proses persalinan dan biasanya persalinan akan berlangsung dalam waktu 24 jam setelah pecahnya ketuban. (Fitriahadi, et al 2019).

Berikut kala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya:



**Gambar 2.1 Skala Nyeri**

#### 2.1.7.2 Tingkat Nyeri Persalinan

Setiap proses kelahiran menimbulkan rasa sakit. Rasa sakit saat melahirkan sangat bervariasi tergantung pada tipe orang dan bagaimana mereka menggambarkan rasa sakitnya.

1) Nyeri adalah pengalaman subjektif:

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang timbul akibat perubahan fungsi organ yang menjadi nyata saat menentukan progresi persalinan melalui jalan lahir (Krestanti, 2013).

2) Intensitas Nyeri yang Dirasakan:

Nyeri saat persalinan merupakan pengalaman subjektif mengenai sensasi fisik yang berhubungan dengan kontraksi uterus, penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Qorinina, 2017).

3) Intensitas nyeri yang dirasakan oleh orang tersebut, diukur dengan skala nyeri:

Intensitas nyeri persalinan dapat ditentukan dengan menanyakan kepada pasien tentang intensitas nyeri atau dengan mengayunkan skala nyeri. Ini terjadi ketika ibu tidak bisa menggambarkan rasa sakitnya.

4) Intensitas nyeri rata-rata ibu kala I persalinan aktif digambarkan pada skala

NRS di samping skala keparahan skala deskriptif.

#### 2.1.7.3 Penyebab Nyeri Persalinan

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

1) Kontraksi otot Rahim

Penipisan mulut rahim dan iskemia rahim terjadi akibat adanya kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang terjadi disebut nyeri visceral.

2) Regangan otot dasar panggul

Nyeri ini muncul Ketika saat mendekati kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, perineum, rectum dan disekitaran anus. Hal ini disebabkan oleh peregangan yang terjadi di struktur jalan lahir bagian bawah akibat melemahnya bagian bawah janin.

3) Episiotomi ini dapat dirasakan bila terjadi episiotomi, robekan atau robekan pada jalan lahir

4) Kondisi Psikologis

Rasa sakit yang berlebihan menyebabkan kecemasan. Kecemasan, kekhawatiran dan ketegangan memicu produksi hormon prostaglandin dan menimbulkan stres. Situasi stres dapat memengaruhi kemampuan tubuh untuk mengatasi rasa sakit.

Penyebab nyeri dalam persalinan menurut William & Oxorn (2010), yaitu :

(1) anoksia miometrium:

Kontraksi otot selama anoksia relatif menyebabkan nyeri. Jika rahim tidak cukup rileks di antara kontraksi untuk memungkinkan oksigenasi yang memadai, rasa sakit yang parah akan meningkat.

(2) Pembesaran serviks:

Peregangan serviks menyebabkan nyeri, yang terutama terlihat di punggung.

- (3) Tekanan pada ganglia yang berdekatan dengan serviks dan vagina
- (4) Tarikan pada tuba, ovarium dan peritoneum.
- (5) Tarikan dan peregangan pada ligamentum penyangga.
- (6) Penekanan pada uretra, kandung kemih dan rectum.
- (7) Distensia otot-otot dasar panggul dan perineum.

Kala I persalinan, rasa nyeri terutama disebabkan oleh peregangan rahim, penipisan bagian segmen bawah uterus, dan penipisan mulut rahim. Kala II, nyeri timbul dari dua arah. Sumber pertama adalah peregangan vagina, vulva dan perineum; dan sumber kedua myometrium yang berkontraksi. Kala III, nyeri yang disebabkan pelepasan plasenta melalui serviks ditambah dengan nyeri yang ditimbulkan dari peregangan uterus. (Fauziah, 2013)

#### 2.1.7.4 Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya nyeri persalinan berbeda dengan nyeri yang dirasakan setiap individu. Perbedaannya adalah:

##### 1) Proses fisiologis:

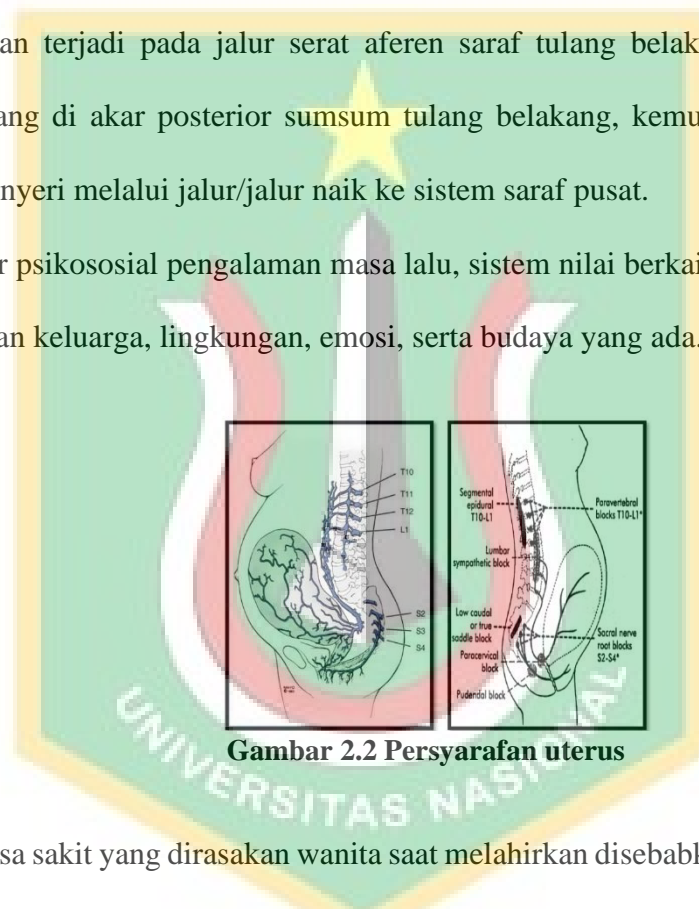
Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh kontraksi akibat proses hormonal persalinan seperti B. peningkatan kadar oksitosin, peningkatan kadar prostaglandin dan penurunan kadar progesteron.

- 2) Wanita dapat mengetahui bahwa mereka akan merasakan sakit saat melahirkan, terutama jika seseorang pernah atau pernah mengalaminya sebelumnya, sehingga hal ini dapat diprediksi.
- 3) Pengetahuan yang cukup mengenai proses persalinan akan membantu ibu dapat membantu mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara)
- 4) Fokus ibu pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap

nyeri yang dirasakan ketika persalinan, karena ibu lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

Persepsi nyeri individu tergantung pada dua faktor, yaitu faktor fisiologis dan faktor psikososial (Davis *et al.*, 2015):

- 1) Faktor fisiologis Nyeri yang dialami oleh seseorang dapat terjadi atau dirasakan melalui beberapa tahapan. Ujung saraf (reseptor) tempat kerusakan jaringan terjadi pada jalur serat aferen saraf tulang belakang, saraf tulang belakang di akar posterior sumsum tulang belakang, kemudian diangkut ke pusat nyeri melalui jalur/jalur naik ke sistem saraf pusat.
- 2) Faktor psikososial pengalaman masa lalu, sistem nilai berkaitan dengan nyeri, harapan keluarga, lingkungan, emosi, serta budaya yang ada.



**Gambar 2.2 Persyarafan uterus**

Rasa sakit yang dirasakan wanita saat melahirkan disebabkan oleh kontraksi rahim dan pelebaran serviks. dan pada akhir tahap I dan II, dengan memperluas vagina dan dasar panggul untuk menampung bagian insersi. Ketidaknyamanan (nyeri) selama fase pertama persalinan disebabkan oleh pelebaran dan penipisan serviks dan iskemia rahim. Hal ini disebabkan berkurangnya sirkulasi darah, dimana terjadi kekurangan oksigen lokal akibat kontraksi arteri miometrium. Nyeri ini disebut nyeri visceral. Pada akhir tahap pertama dan kedua, nyeri pada perineum



dirasakan, yang disebabkan oleh peregangan perineum, penarikan peritoneum dan serviks selama kontraksi, kandung kemih, usus, dan bagian bawah janin yang sensitif nyeri ini menjadi lebih somatik disebut nyeri. (Lowdermilk, 2016).

#### 2.1.7.5 Manajemen Nyeri Persalinan

##### 1) Pengertian

Penanganan nyeri persalinan adalah tata cara atau cara untuk mengatasi nyeri pada persalinan.

##### 2) Macam – Macam Manajemen Nyeri Persalinan

###### (1) Nyeri Persalinan Farmakologi

Berbagai agen farmakologis digunakan untuk melawan rasa sakit. Obat pereda nyeri umumnya digunakan untuk meredakan nyeri dan terbagi menjadi dua kelompok yaitu pereda nyeri non narkotik dan pereda nyeri narkotik, dengan pilihan obat tergantung pada nyerinya. Namun, minum obat seringkali menimbulkan efek samping dan terkadang obat tersebut tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Perawatan medis untuk nyeri saat melahirkan melibatkan analgesia, yang menghilangkan dan menghilangkan rasa sakit, dan anestesi, yang menghilangkan sebagian atau seluruh sensasi di bagian tubuh.

Berbagai pilihan pernatalaksanaan farmakologis antara lain:

- i. Analgesia narkotik (*Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl*)
- ii. Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)
- iii. ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*).

Tujuan utama tindakan ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya

hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anastesi.

## (2) Nyeri Persalinan Non Farmakologi

Dalam mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan metode manajemen nyeri persalinan nonfarmakologi seperti: relaksasi nafas dalam, afirmasi, distraksi, pemijatan atau *massage*, kompres hangat serta dingin, dan hidroterapi.

Di bawah ini adalah jenis manajemen nyeri persalinan non farmakologi yaitu:

### (i) Relaksasi Nafas Dalam

#### i) Definisi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. (S.Utamo, 2016)

#### ii) Tujuan dan Manfaat

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveolar, mempertahankan pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik fisik maupun mental yaitu mengurangi intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan. Meskipun klien mungkin menemukan manfaat teknik relaksasi nafas dalam untuk menghilangkan nyeri, memberikan ketenangan dan mengurangi kecemasan. (Utah, 2016)

#### iii) Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri.

Teknik relaksasi nafas dalam diduga dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme berikut :

- (i) Dengan mengendurkan otot rangka yang menyebabkan spasme, akibat peningkatan prostaglandin, menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area spasmodik dan iskemik.
- (ii) Faktor-faktor yang mempengaruhi pernapasan dalam untuk relaksasi dan penghilang rasa sakit Teknik relaksasi nafas dalam diyakini dapat merangsang otot-otot tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin.

(S.Utamo, 2016)

(iii) Jenis Relaksasi

Ada beberapa jenis cara yang dapat dilakukan dalam melakukan relaksasi, menurut Trullyen (2013), dibagi menjadi lima yaitu:

(i) Posisi relaksasi dengan terlentang

Letakkan kaki terpisah satu sama lain dengan jari-jari kaki agak meregang lurus kearah luar, letakkan pada lengan pada sisi tanpa menyentuh sisi tubuh, pertahankan kepala sejajar dengan tulang belakang dan gunakan bantal yang tipis dan kecil di bawah kepala.

(ii) Posisi relaksasi dengan berbaring

Berbaring miring, tekuk lutut, letakkan bantal di bawah kepala, dan tambahkan bantal di bawah perut agar perut tidak jatuh. Posisi santai berbaring telentang Lutut ditekuk, telentang, lutut ditekuk, tangan di samping telinga.

(iii) Postur santai sambil duduk

Duduk dengan punggung menghadap ke kursi, letakkan kaki di lantai, rentangkan kaki, gantung lengan di samping tubuh atau sandarkan di sandaran

lengan kursi, dan pertahankan posisi kepala sejajar dengan tulang punggung.  
(Rahmawati, 2018)

(iv) Metode relaksasi pernapasan dalam

Langkah-langkah penerapan teknik relaksasi melalui nafas dalam adalah sebagai berikut:

- (1) Tempatkan pasien dengan nyaman dan di lingkungan yang tenang
- (2) Hindari situasi stres dan cobalah untuk rileks
- (3) Tarik napas dalam-dalam melalui hidung, hitung 1, 2, 3 dan tahan napas sekitar 5-10 detik.
- (4) Buang napas perlahan melalui mulut dan biarkan tubuh rileks.  
Ulangi hingga tubuh terasa rileks dan nyaman.

(ii) Teknik *Hypnobirthing*

*Hypnobirthing* adalah proses melahirkan dengan menggunakan bantuan hipnosis. Persalinan tetap dilakukan dengan normal ataupun cesar. Teknik hipnosis digunakan untuk membantu agar ibu bisa tetap rileks dan nyaman menikmati proses persalinan. (wirajaya, *et al.*, 2015)

(iii) Aromaterapi

Aromaterapi adalah Tindakan pengobatan yang menggunakan bau-bauan yang bisa didapatkan dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang dapat mengeluarkan aroma harum dan enak. Minyak astiri sudah biasa digunakan untuk mempertahankan kesehatan dan meningkatkan kesehatan, minyak astiri biasanya digabungkan untuk dapat menenangkan sentuhan penyembuhan yang memiliki sifat terapeutik (Craig Hospital, 2013)

(iv) Kompres panas dingin

Kompres dingin akan memblok rasa sakit di rahim, leher rahim dan bagian atas vagina bila diletakkan pada daerah lumbo-sakral selama 20 menit. (Murray, 2013). Kompres dingin memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol yang diisi air es dan dibungkus handuk bila ditempel di pinggul bisa mengurangi nyeri dan ketegangan. (Judha, 2015).

(v) Terapi musik

Musik adalah praktik penyembuhan kuno yang dapat menginspirasi jiwa serta meningkatkan kekebalan, membentuk terapi yang. Lebih-lebih lagi, Intervensi musik memiliki efek dalam mengurangi nyeri, kecemasan, dan konsumsi analgesik dalam penelitian sebelumnya. Dalam perawatan medis, intervensi musik mungkin termasuk: mendengarkan musik yang diprakarsai oleh pasien, pengobatan musik (mendengarkan musik yang direkam sebelumnya) ditawarkan oleh staf medis untuk manajemen gejala), dan terapi musik (individual). intervensi musik termasuk mendengarkan musik langsung, atau musik yang direkam sebelumnya, memainkan instrumen dan mengubah musik yang ditawarkan oleh terapis terlatih. (Bradt *et al.*, 2015)

### 2.1.8 Pemijatan atau *Massage*

#### 2.1.8.1 Pengertian

Pijat adalah prosedur di mana tangan memberikan tekanan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan perubahan atau perubahan posisi sendi, untuk menghilangkan rasa sakit, mendorong relaksasi dan/atau meningkatkan aliran darah. Gerakan dasar termasuk mis. Gerakan memutar telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong maju dan mundur dengan kuat, memukul, menekan dan memutar. (Utami *et al.*, 2019)

2.1.8.2 Beberapa metode massage antara lain :

1) Metode *Effluerage*

Rawat pasien dengan posisi setengah duduk, kemudian letakkan kedua tangan di atas perut dan gerakkan secara bersamaan dengan gerakan melingkar ke tengah simfisis, atau bisa juga dengan menggunakan telapak tangan yang lain dengan gerakan melingkar atau dalam satu gerakan.

2) Metode *Deep Back Massage*

Saat merawat pasien, bidan atau kerabatnya di sisinya memberikan tekanan merata ke area sakral dengan tangan, melepaskan dan menekan lagi, dll. Pijatan punggung dalam berfokus pada sakrum, yang dapat mengurangi beban pada sendi sakral punggung janin. Selama persalinan, Anda bisa merasakan tekanan pada sakrum, yang dimulai pada awal persalinan dan berakhir setelah persalinan berakhir. Menggunakan monitor janin, klien dapat melihat garis kontraksi untuk memulai dan menghentikan kompresi. Fokus dapat dilakukan dengan menekan tangan pada sakrum seperti bola tenis 2,3,4. Dalam metode *deep back massage*, pasien yang berbaring miring dirawat, setelah itu bidan atau kerabat pasien sama-sama menekan area salib tangan, melepaskannya dan menekannya lagi, dll.



**Gambar 2.3 Lokasi Pemijatan Pada Nyeri Persalinan Kala 1**

Selain itu, dapat dilakukan dengan menggunakan metode pijatan, yaitu teknik pijatan yang dilakukan pada punggung di antara kontraksi. Melahirkan

dikaitkan dengan rasa sakit dan 7-14% tidak memiliki rasa sakit yang terkait dengan persalinan. Fase pertama persalinan melibatkan kontraksi yang menekan ujung saraf dan dapat menyebabkan rangsangan, kekhawatiran, dan kecemasan yang menyakitkan. Ketakutan ini dapat mempengaruhi kecepatan pembukaan serviks. Oleh karena itu, intervensi untuk mengurangi kecemasan sangat diperlukan. Salah satunya adalah pijat prenatal untuk para ibu.

3) Metode *rubbing massage*

Gerakan pemijatan daerah punggung bagian belakang dilakukan secara lembut dengan cara dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan.

4) Metode *counter pressure*

Instruksikan pasien untuk duduk. Kemudian bidan atau keluarga pasien secara bergiliran meremas sakrum dengan tangan terkepal secara merata dan teratur.

5) *Abdominal lifting*

Memposisikan pasien dengan cara membaringkan pasien pada posisi kepala sedikit tinggi. kemudian Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang pasien, Kemudian letakkan kedua telapak tangan di pinggang pasien, lalu tarik perut bagian atas secara bersamaan ke arah yang berlawanan, tanpa menekan ke dalam, dan ulangi prosesnya lagi. (I.Utami & Fitriahadi, 2019)

## **2.1.9 Counter Pressure**

### **2.1.9.1 Pengertian**

*Counter Pressure* merupakan salah satu teknik yang dapat digunakan untuk

meredakan nyeri saat persalinan (Pasongli, *et al.*, 2015). *Counter Pressure* terdiri dari tekanan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah saat terjadi kontraksi, dengan menggunakan bagian kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan kuat diterapkan pada kedua sisi paha oleh tangan dokter kandungan atau penyedia layanan kesehatan (Lowdermilk *et al.*, 2016) .

*Massage counter pressure* merupakan *massage* dengan menggunakan tekanan pada titik tertentu di punggung bawah saat kontraksi (Gönenç & Terzioğlu, 2020). Teknik ini akan menyebabkan adanya pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan lebih cepat ke otak (Karuniawati, 2019). Proses ini bisa membantu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Penekanan daerah panggul dapat mengurangi regangan pada sakroiliaka sehingga tekanan berkurang akibat penekanan internal dari kepala janin (Mafetoni *et al.*, 2016). Pemberian masase *counterpressure* dapat mengurangi tingkat nyeri yang dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, serta dapat mengaktifkan hormon endorphin sehingga nyeri yang dirasakan berkurang (Oka, 2017).

*Counter pressure* bekerja sangat baik untuk menghilangkan rasa nyeri saat persalinan. Tempatkan tumit tangan Anda atau Mendapatkan bagian datar kepalan tangan (bisa menggunakan bola tenis) pada tulang ekor. Terapkan tekanan kuat dalam kecil, gerakan melingkar.

Manfaat Akupresur yaitu sebagai pereda rasa nyeri dan rasa sakit, mengurangi rasa tegang dan rasa lelah. Dalam persalinan kala 1 akupresur dapat digunakan saat pasien mengalami nyeri kontraksi (Rilyani *et al.*, 2017). Kelebihan akupresur yaitu lebih praktis dan mudah digunakan dengan menggunakan tangan dan jari, murah dan aman.



Teknik *Counter Pressure* dilakukan di tulang belakang lumbal, di mana saraf sensorik rahim dan tulang belakang leher lewat dengan saraf simpatis rahim melewati saraf toraks 10-11-12 ke sumsum tulang belakang ke tulang belakang lumbal 1. Dengan cara ini, impuls nyeri ini dapat diblokir dengan merangsang saraf berdiameter besar, menyebabkan gerbang menutup dan mencegah transmisi rangsangan nyeri ke korteks serebral. *Meknik counterpressure* adalah pijatan yang dilakukan pada pada tulang sakrum ibu dengan memberikan tekanan yang kuat secara terus-menerus dengan menggunakan pangkal atau kepala salah satu telapak tangan yang Kami memberikan tekanan ringan agar ibu merasa nyaman saat disentuh saat menunggu proses kelahiran (Juniartati *et al.*, 2018)

#### 2.1.9.2 Posisi

Beberapa posisi yang dapat dilakukan saat melakukan *back pressure* adalah *maternal standing* atau *maternal bending* dan *forward bending* (Pasongli *et al.*, 2015). Ibu juga dapat duduk di atas bangku, bersandar di tempat tidur atau tumpukan beberapa bantal atau melakukan posisi *sidelying* Ibu didorong untuk meletakkan tangan mereka sehingga mereka menyentuh lutut mereka.

#### 2.1.9.3 Prinsip

Prinsip pijatan metode *Counter-Pressure* memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu saat melahirkan, mengurangi ketegangan ibu saat proses persalinan. Metode ini juga dapat mengatasi rasa nyeri dengan meningkatkan stamina dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan (Rejeki *et al.*, 2013). Teknik Nyeri ini sangat berguna kepada ibu bersalin kala I fase aktif ketika kontraksi datang, dengan menggunakan teknik *counterpressure* nyeri yang dirasakan dapat dikurangi sehingga ibu merasa lebih tenang selama

proses persalinan.

Teknik *counter pressure* adalah Teknik yang dilakukan dengan pijatan lembut. Teknik pijat *counter pressure* ini juga secara langsung meredakan nyeri punggung saat melahirkan. Tekanan punggung dapat memberikan sensasi yang menyenangkan dan mengatasi nyeri akut, mencegah rasa tidak nyaman selama atau di antara kontraksi (Satria, 2018). Menurut Pasongli (2014) juga menjelaskan bahwa teknik sentuhan tekanan punggung . meredakan rasa sakit yang tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang mencegah ketidaknyamanan selama atau di antara kontraksi. Tehnik *Counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang dikirim ke sumsum tulang belakang dan otak, dan koneksi endorfin dapat diaktifkan dengan memberikan tekanan intens selama latihan tehnik *Counterpressure* sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri terhadap ibu pasca bersalin (Pasongli *et al.*, 2014)

#### 2.1.9.4 Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja teknik anti tekanan dapat dijelaskan dengan teori dasar opiat endogen, dimana reseptor opiat di otak dan sumsum tulang belakang menginstruksikan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan zat morfin yang dikenal sebagai *endorfin* dan *enkefalin* yang dirasakan selama nyeri seorang pasien (Rilyani *et al.*, 2017).

Mekanisme kerja dalam teknik *Counter-pressure* dapat dijelaskan menggunakan dasar teori *Opiate endogenous*, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan spinal cord menentukan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi *morfin* yang dinamakan *endhorphine* dan *enkephaline* bila nyeri sedang

dirasakan pasien. *Opiate endogen* ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulasi kulit melalui pijatan lembut yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau pendamping persalinan. Reseptor opioid terletak di ujung saraf sensorik perifer. Melalui pemijatan yang kuat dan tekanan yang kuat tidak hanya dapat mencegah transmisi nyeri, tetapi juga mengaktifkan *endorphin* atau penangkal alami pada sistem kontrol *descending* dan mengendurkan otot, sehingga nyeri berkurang dan pasien merasa lebih rileks (Endarti, *et al.*, 2016). *Endorfin* sendiri adalah *neurotransmitter*, atau *neuromodulator*, yang dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan mengurangi sensasi nyeri dengan memblokir transmisi rangsangan nyeri melalui sensasi dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga rasa nyeri yang dirasakan dapat berkurang (Budiarti KD, 2011 dalam Aryani, *et al.*, 2015) Untuk melakukan teknik *Counterpressure* dapat dilakukan ibu dalam posisi tiduran atau dapat dengan posisi setengah duduk, supaya ibu merasa nyaman dan rileks ( Lane, 2009 dalam Satria, 2018 ).

#### 2.1.9.5 Teknik

Menurut teori Danuatmaja (2014), ibu yang dilakukan pijat selama 20 menit per jam saat persalinan tidak akan merasakan sakit. Hal tersebut dikarenakan pijatan dapat merangsang tubuh melepas senyawa endorpin secara alami dapat meredakan nyeri, sehingga dapat lebih nyaman. Dianjurkan melakukan pijatan saat sedang proses melahirkan karena rasa sakit cenderung meningkat ketika pijatan dihentikan. Hal ini terjadi karena sistem saraf terbiasa dengan rangsangan dan organ indera tidak lagi merespon rasa nyeri.

*Counter Pressure* diberikan pada daerah yang nyeri atau daerah yang tidak

nyaman ketika kontraksi dimulai. *Counter Pressure* dilakukan di atas sakrum. Ibu biasanya meminta untuk berpindah lebih ke bagian atas atau bagian bawah, namun biasanya banyak yang minta untuk menekan dengan kuat (Pasongli *et al.*, 2015). Penolong persalinan dapat memberikan secara tetap dengan tekanan sangat kuat menggunakan pangkal salah satu telapak tangan atau bagian kepalan tangan, pada salah satu titik di sakrum (Pearce, 2016).

Teknik pijatan *Counterpressure* dapat digunakan di daerah lumbal, di mana saraf sensorik rahim dan leher rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim untuk mencapai sumsum tulang belakang melalui saraf toraks 10-11-12 sampai lumbal I yang berada di bawah tulang belakang. Dengan cara ini, impuls nyeri dapat diblokir dengan merangsang saraf berdiameter besar, sehingga menutup pintu kontrol dan mencegah transmisi nyeri ke korteks serebral (Mander, 2012 dalam Rilyani *et al.*, 2017). Teknik ini sangat berguna untuk mengurangi sensasi rasa sakit dan transmisi impuls nyeri ke otak. *Counterpressure* dapat dilakukan menggunakan tumit tangan untuk memijat daerah lumbal selama kontraksi (Lane, 2009 dalam Satria, 2018) Pijatan *counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil dilakukan secara lembut dan berlahan sampai ibu merasa nyaman. Teknik ini disebut-sebut lebih efektif meredakan nyeri punggung saat persalinan. (Danuatmaja, 2014 Juniartati & Widyawati, 2018) Teknik pemijatan anti tekanan dengan meletakkan tumit tangan atau bagian tangan yang rata atau bahkan bola tenis dengan tekanan kuat dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pemijatan ini efektif meredakan nyeri punggung. kaki dan lengan. (Mander, 2012, Rilyani *et al.*, 2017).

*Counter pressure* yaitu dilakukan Pijatan terus menerus selama kontraksi

pada tulang *sacrum* ibu dengan kepalan salah satu tangan atau meremas kedua pinggul kemudian menekan kedalam arah titik tengah panggul dengan seluruh telapak tangan. Ibu mengatakan dimana harus menekan (letak rasa nyeri paling kuat) dan seberapa keras.

Posisi yang dapat dilakukan saat *counter pressure massage*, yaitu:



**Gambar 2.4** *Counter pressure massage* dilakukan dengan cara berbaring



**Gambar 2.5** *Counter pressure massage* dilakukan dengan cara berdiri



**Gambar 2.6** *Counter pressure massage* dilakukan dengan cara duduk

Tehnik Mengurangi Nyeri Metode *Counter Pressure* :

- 1) Tindakan mengurangi nyeri persalinan dilakukan pada persalinan kala 1
- 2) Tindakan dilakukan diatas tempat tidur pasien, atau dengan duduk di kursi
- 3) Posisikan pasien dengan nyaman sesuai dengan prosedur tindakan yang

akan dilakukan

- 4) Jelaskan kepada pasien tujuan tindakan, langkah-langkah dan prosedur tindakan

Urutan Prosedur Intervensi *Counter Pressure* :

- 1) Tindakan dilakukan saat rahim berkontraksi
- 2) Lakukan dorongan secara kuat pada titik di bagian punggung bawah (Regio Sakralis) selama adanya kontraksi menggunakan bagian pangkal telapak tangan atau ibu jari (dilakukan 3 sampai 4 kali tindakan)
- 3) Buka baju pasien pada bagian region sakralis yang akan di *massage*, kemudian dilakukan dengan posisi tidur miring.
- 4) Setelah dilakukan tindakan *Counter Pressure* kemudian Ukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien

## **2.1.10 Pengukuran Intensitas Nyeri**

### 2.1.10.1 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan durasi terjadinya, nyeri dibagi menjadi tiga, yaitu nyeri akut, kemudian nyeri kronik, dan yang terakhir adalah *referred pain*.

Kemudian berdasarkan sifatnya, nyeri dibagi menjadi dua Bagian, yaitu nyeri fisiologis, merupakan nyeri akibat dari sensor normal yang berfungsi sebagai alat proteksi diri. Nyeri patologis, adalah nyeri akibat sensor abnormal yang menderitkan seseorang.

### 2.1.10.2 Tujuan Pengukuran Nyeri

- 1) Mengetahui kuantitas nyeri
- 2) Memilih metode fisioterapi nyeri

### 3) Alat untuk evaluasi

#### 2.1.10.3 Pengukuran Nyeri dengan Skala *Numeric Rating Scale*

Skala nyeri adalah ukuran seberapa besar nyeri yang dirasakan seseorang, dan pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan individual. Saat menggunakan skala nyeri pasien akan diminta untuk menilai rasa sakit yang dirasakan dengan menggunakan angka. (utami, 2017)

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*) lebih dipergunakan sebagai alat pengganti penggambaran kata (Maryunani, 2014). Dalam hal ini pasien menilai intensitas nyeri menggunakan skala 0-10:

Keterangan :

0 : Tidak ada nyeri

1 - 3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4 - 6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7 - 9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Cara penilaiannya adalah dengan menggunakan gambar skala berikut ini:



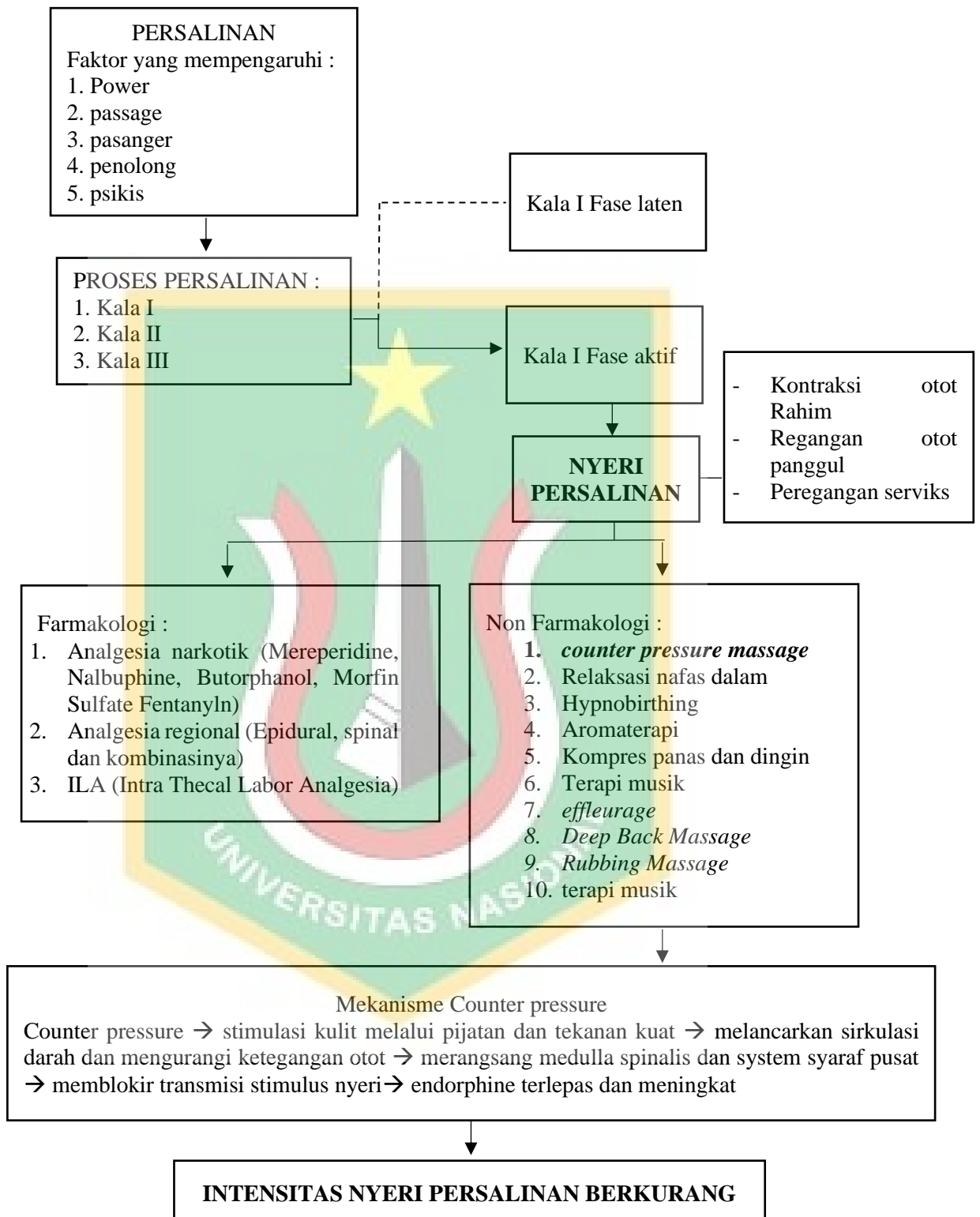
**Gambar 2.7 Skala Nyeri Numerik Rating Scale**

Agar pengukuran dapat berjalan dengan semestinya maka sebelum dilakukan pengukuran pasien diberi penjelasan mengenai pengukuran yang akan dilakukan beserta prosedurnya.





## 2.2 KERANGKA TEORI

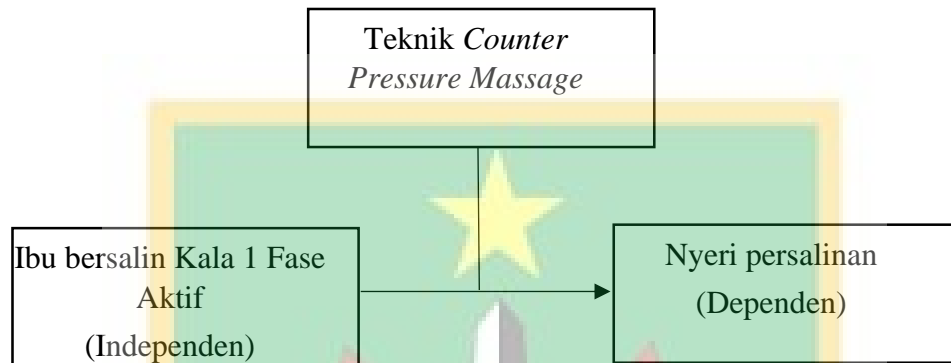


**Gambar 2.8 Kerangka Teori**

Modifikasi dari : Rejeki,Sri.(2020) ; Ahmad mardiana dr, hamdiah ahmar,dkk.(2023) ; Diana, sulis. Erfiani mail. Dkk. (2019)

### 2.3 KERANGKA KONSEP

Pemberian Teknik *counter pressure massage* adalah salah satu cara untuk mengatasi nyeri persalinan. Adapun variabel tersebut dapat dinyatakan dengan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



**Gambar 2.9 Kerangka Konsep**

### 2.4 HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patogan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Terdapat dua hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

1. Hipotesis alternative ( $H_a$ )

Terdapat pengaruh teknik *counter pressure massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RS An-Nisa Tangerang

2. Hipotesis nol ( $H_o$ )

Tidak ada pengaruh teknik *counter pressure massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RS An-Nisa Tangerang.