

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan ialah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput dari tubuh ibu. Bila persalinan ini berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir disebut persalinan spontan, sebaliknya, jika persalinan dibantu dengan alat dan atau tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps, atau dilakukan operasi seksio sesaria disebut persalinan buatan, pada umumnya persalinan terjadi jika bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar. Kadang-kadang persalinan tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitosin atau prostaglandin. Keadaan ini disebut persalinan anjuran(Firman F. wirakusumah, 2015)

Persalinan adalah proses yang fisiologis dan merupakan kejadian yang menakjubkan bagi seorang ibu dan keluarga. Penatalaksanaan yang terampil dan handal dari bidan serta dukungan yang terus-menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan.

2. Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 macam :

a) Kala 1

Kala 1 adalah suatu kala yang dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala 1 memiliki 2 fase, yaitu:

a. Fase laten ditandai dengan:

- 1) Dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm
- 2) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik
- 3) Tidak terlalu mules.

b. Fase aktif ditandai dengan :

- 1) Kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit.
- 2) Lama kontraksi 40 detik atau lebih dan mules.
- 3) Pembukaan dari 4 cm sampai lengkap (10cm).
- 4) Terdapat penurunan bagian terbawah janin. (Eka Puspita Sari, 2014)

Pada kala 1 serviks membuka sampai pembukaan 10 cm. kala 1 dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengelurkan lender yang bersemu darah disertai dengan pendataran.

b) Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.

c) Kala III

Disebut juga kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc

d) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Ina kuswanti, 2014)

3. Langkah Asuhan Sayang Ibu

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat.

- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya, seperti: pencukuran, enema, pemberian cairan intervena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- g. Mengajarkan pada pemberian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan / tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik. (Inakuswanti, 2014)

Berdasarkan point ke 7 langkah asuhan sayang ibu yaitu mengajarkan pada asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/ tanpa obat-obatan, Bidan sebagai pemberi asuhan pada ibu bersalin harus menguasai berbagai kebutuhan dasar ibu bersalin, karena persalinan yang aman dan nyaman hanya akan tercipta jika seluruh kebutuhan dasar ibu bersalin terpenuhi. (Ai Nurasih SST, 2012).

4. Nyeri Persalinan

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Ibu Hamil biasanya khawatir terhadap nyeri yang akan mereka hadapi saat persalinan dan kelahiran serta bagaimana mereka akan bereaksi terhadap nyeri dan untuk mengatasi rasa sakit tersebut. (Indrayani dan Moudy, 2016)

Nyeri Persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Nyeri dirasakan ibu pada kala 1 atau saat kontraksi berlangsung. Pada Kondisi Ini terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks. (Indrayani dan Moudy, 2016)

a. Hormon Yang Terlibat dalam persalinan

Hormon yang terlibat dalam proses persalinan yang berhubungan dengan rasa nyeri

1) Kortisol

Kadar hormone kortisol segera meningkat dalam keadaan stress fisi atau emosi, hormone tersebut disebut sebagai hormo stress. Kadar kortisol dan katekolamin meningkat saat persalinan dan berkorelasi

positif dengan kecemasan serta nyeri persalinan, sehingga kortisol dapat menjadi tanda tingginya kecemasan.

b) Endorphin

Endorphin merupakan peptide opioid, termasuk penghilang rasa nyeri alami. Kemungkinan endorphin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat transisi nyeri. Kegagalan melepaskan endorphin menimbulkan rasa nyeri. Kadar endorphin berbeda satu sama lain. Seseorang dengan kadar endorphin tinggi merasa kurang nyeri.

c) Katekolamin

Katekolamin disekresi ketika ibu hamil merasa cemas dan takut, menghambat kontraksi uterus dan aliran darah ke plasenta. Selama persalinan katekolamin akan meningkat sebagai respons peningkatan stress, nyeri dan komplikasi intrapartum. Keadaan distokia (abnormalitas) emosional yaitu distress emosi yang mendalam akibat ketidak tahuan, menyebabkan produksi katekolamin berlebihan sehingga menurunkan sirkulasi darah ke uterus dan plasenta yang berakibat persalinan tidak maju.

d) Melatonin

Melatonin adalah hormone utama yang dihasilkan oleh kelenjar pineal. Sekresinya distimulasi oleh gelap dan dihambat oleh cahaya, suhu yang diterima, ketenteraman jiwa, suhu rendah, pikiran tenang dan perut kosong. Selama tidur produksi melatonin

dalam tubuh meningkat dan mencapai puncaknya antar pukul 23.00-02.00, kemudian jumlah melatonin tersebut turun secara dramatis saat hari menjelang fajar. Melatonin tidak dapat ditemukan dalam darah pada siang hari. (Indrayani dan Moudy, 2016)

b. Sumber Nyeri Neurologis

Rasa Sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan berasal dua sumber visceral dan somatic. Selama kala 1 persalinan, kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks dan penipisan. Iskemia uterus (penurunan aliran darah dan deficit oksigen secara local) hasil dari kompresi arteri memasok miometrium selama kontraksi rahim. Rasa sakit berasal dari distensi segmen bawah rahim, peregangan jaringan serviks karena pelebaran dan penipisan serviks, tekanan dan traksi pada struktur yang berdekatan (mislanya uterus, ovarium, ligament) dan saraf iskemia uterus selama kala 1 persalinan adalah nyeri visceral. Nyeri ini terletak dibagian bawah perut. Disebut nyeri terjadi jika ketika rasa sakit yang berasal didalam rahim menyebar kedinding perut, daerah lumbosakral dari belkang, puncak iliaka, daerah gluteal, paha dan punggung bawah. (Indrayani dan Moudy, 2016)

Selama kala 1 persalinan, biasanya ibu merasakan ketidaknyamanan hanya selama kontraksi dan bebas nyeri diantara kontraksi. Selama persalinan berlangsung dan nyeri menjadi lebih intens dan terus-

menerus, hingga ibu menjadi lelah dan putus asa, sering mengalami kesulitan menghadapi kontraksi. (Indrayani dan Moudy, 2016)

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi Respon Nyeri

1) Fisiologis

a) Riwayat Desminore

Ibu dengan riwayat desminore mungkin mengalami nyeri yang lebih saat melahirkan akibat dari peningkatan prostaglandin yang lebih tinggi. Nyeri punggung berhubungan dengan menstruasi juga dapat meningkatkan kemungkinan nyeri pinggang-terkait kontraksi. Faktor Fisik Lain yang memengaruhi intensitas nyeri termasuk kelelahan, interval dan durasi kontraksi, ukuran janin dan posisi, kecepatan keturunan janin dan posisi ibu. (Indrayani dan Moudy, 2016)

b) Kelelahan

Kelelahan merupakan suatu mekanisme perlindungan tubuh sebagai respon terhadap kerusakan tubuh. Apabila tubuh diistirahatkan maka akan terjadi pemulihan segera setelah istirahat, dengan demikian tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut. Untuk itu, apabila kita mengalami kelelahan, maka segera istirahatkan, apabila tubuh tidak di istirahatkan maka akan terjadi kerusakan lebih lanjut. Kelelahan selama persalinan dapat memperbesar persepsi ibu terhadap nyeri ibu akan lebih tegang dan cemas jika tidak diberikan informasi tentang cra

untuk mengurangi rasa nyeri. Keadaan tersebut dapat diperberat dengan anemia yang terjadi selama kehamilan sehingga terjadi kelelahan yang berlebihan. (Indrayani dan Moudy, 2016)

c) Prosedur medic

Prosedur medic seperti induksi dan augmentasi pada persalinan mempengaruhi respon klien terhadap nyeri selama persalinan. Oksitosin salah satu obat yang sering digunakan untuk induksi dan augmentasi selama persalinan yang menyebabkan kontraksi lebih kuat dan tidak nyaman. Prosedur lain yang dapat membuat ketidaknyamanan adalah posisi supine, yaitu pada saat penggunaan sabuk abdomen untuk monitor keamanan fetal, pembatasan perubahan posisi atau berjalan dan penggunaan prosedur yang dapat menyebabkan kontraksi usus dan uterus. (Indrayani dan Moudy, 2016)

2) Psikologis

a) Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan merupakan perasaan subyektif yang dialami seseorang umumnya kecemasan akan timbul pada pengalaman baru yang menegangkan, termasuk pada ibu yang akan menghadapi persalinan. Kecemasan berpengaruh terhadap respon nyeri, hal ini dibuktikan melalui penemuan tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa takut dan kecemasan merupakan

faktor yang paling tinggi dalam meningkatkan penggunaan analgesia. Cemas dan takut yang berlebihan akan memperbesar sensitivitas terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri.

b) Mekanisme coping

Merupakan cara yang digunakan oleh individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Secara normal, ibu dapat belajar mengatasi nyeri secara teratur. Ibu yang sebelumnya mengalami persalinan yang lama dan sulit akan mengalami cemas yang berlebihan terhadap persalinan berikutnya, akan tetapi pengalaman melahirkan sebelumnya tidak selalu berpengaruh buruk terhadap kemampuannya untuk mengatasi nyeri.

Respon Psikologis ibu adalah kemampuan rileks dan berkonsentrasi pada sekelompok otot tertentu, mempertahankan kecemasan tetap rendah, juga berperan dalam kemajuan persalinan normal. Rasa nyeri sebenarnya merupakan salah satu mekanisme pertahanan alami tubuh manusia, yaitu suatu peringatan akan bahaya. Pada kehamilan serangan nyeri memberitahukan kepada ibu bahwa dirinya telah memasuki fase persalinan. Nyeri saat persalinan tidak perlu dihilangkan secara total, tetapi sangat penting untuk mengelola dengan baik rasa

nyeri secara individual. Ketika ibu merasa percaya diri dengan kemampuannya dalam mengatasi dan menemukan cara kerja otot-otot, maka proses persalinan menjadi lebih mudah. (Indrayani dan Moudy, 2016)

3) Psikososial

a) Paritas atau Pengalam sebelumnya

Paritas memengaruhi persepsi nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara. Pengalaman melahirkan dan rasa nyeri sebelumnya dapat mempengaruhi deskripsi nyeri perempuan untuk mengatasi rasa nyeri.

b) Budaya

Populasi ibu hamil semakin mencerminkan sifat multibudaya masyarakat di Amerika Serikat. Meskipun semua ibu mengharapkan mengalami nyeri ringan dan ketidaknyamanan yang lebih sedikit saat melahirkan, itu adalah budaya mereka dan sistem kepercayaan agama yang menentukan bagaimana mereka akan melihat, menafsirkan dan menanggapi dan mengelola rasa nyeri. Misalnya, ibu dengan keyakinan agama yang kuat sering menerima rasa nyeri sebagai bagian penting dan tidak terelakan membawa kehidupan baru ke dunia. (Indrayani dan Moudy, 2016)

d. Pengukuran Intensitas nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku ibu. Ibu kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, nyeri sedang atau nyeri berat. (Indrayani dan Moudy, 2016)

Pengukuran intensitas nyeri merupakan bagian penting dari penilaian nyeri awal dan berkelanjutan. Berbagai skala nyeri divalidasi tersedia untuk membantu pengukuran nyeri. Alat pengukuran nyeri terdiri atas skala undimensial sederhana dan kuisioner multidimensi. Pengukuran nyeri harus mencakup baik kerangka waktu dan konteks klinis nyeri. Skala undimensional umum digunakan diantaranya verbal rating scale (VRS), numeric rating scale (NRS) dan visual analogue scale (VAS). Pemilihan skala nyeri bergantung pada usia ibu, kemampuan untuk berkomunikasi, atau kebutuhan spesifik lainnya. Sementara VRS adalah ukuran paling sederhana, skala lainnya dapat memberikan informasi tambahan. (Indrayani dan Moudy, 2016)

Penilaian klinis dari nyeri dapat dilakukan dengan skala nyeri visual menurut bourbonis, skala analog visual dan skala nyeri muka. (Judha, 2012)

1) Skala nyeri visual menurut bourbonis

Pengukuran skala nyeri dibagi menjadi 5 kelompok yang terdiri atas angka 0-10. Untuk angka 0 tidak nyeri, 1- 3 nyeri ringan yang

secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, 4-6 nyeri sedang yang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Sedangkan angka 7-9 menunjukkan nyeri berat terkontrol yang 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 dan angka 10 menunjukkan nyeri sangat berat tidak terkontrol dimana pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Gambar 2.1

Skala nyeri visual



Sumber : (Indah, 2012)

2) Visual Analog Scale (VAS)

Skala ini diketahui dengan kata-kata kunci pada keadaan yang ekstrim yaitu 'tidak nyeri' dan 'nyeri senyeri-nyerinya'. Skala ini tidak memiliki tingkatan yang tepat tanpa angka dan tidak memberikan ibu kebebasan untuk memilih dengan apa yang

dialami, hal ini menyebabkan kesulitan. (Indrayani dan Moudy, 2016)

Menurut Mc Guire dalam potter and perry, VAS merupakan alat pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dalam menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melebelkan suatu divisi, tetapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dalam angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali : dan 10 menyatakan “ nyeri paling parah “ yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

Gambar 2.2

Skala Analog visual



Sumber : (Judha, 2012)

3) Numerical rating scale (NRS)

Skala ini memiliki nilai numeris dan hubungan antara berbagai tingkat nyeri. Skala nyeri ini terdiri dari garis 0-10 cm yang telah diberi skalanya. Walaupun demikian, ibu masih mengalami kesulitan dalam

menentukan angka pada pengalaman nyeri yang manusiawi dan membutuhkan perhitungan yang matematis.

Secara klinis, NRS sederhana serta mudah untuk digunakan dan merupakan salah satu pendekatan yang paling umum untuk mengukur rasa sakit. Ibu diminta untuk menunjukkan intensitas nyeri mereka pada skala 0 sampai 10. Nilai 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit dan nilai 10 bila nyeri dirasakan paling buruk. Instrumen NRS juga dapat dilengkapi dengan gambaran ekspresi wajah sehingga mudah digunakan. Pada kegiatan penelitian, skala ini lebih sensitive terhadap pengobatan/perlakuan yang disebabkan perubahan daripada VRS. Instrumen NRS dapat digunakan oleh tenaga kesehatan atau rumah oleh ibu sebagai bagian dari buku harian rasa sakit yang tersedia, sebagai catatan intensitas nyeri pada waktu-waktu tertentu sepanjang hari. Data empiris menunjukkan bahwa tiga kali penilaian dalam sehari dapat memberikan informasi rinci tentang pengalaman rasa sakit ibu yang sebenarnya. Penggunaan NRS sangat bermanfaat untuk meningkatkan hubungan antara nyeri dan kegiatan, serta menilai efektivitas manajemen nyeri. Meskipun VAS dan NRS bekerja sama baiknya, akan tetapi instrumen NRS lebih signifikan dalam mengukur intensitas nyeri yang dialami oleh ibu. (Indrayani dan Moudy, 2016)

4) McGill Pain Questioner

Skala ini kombinasi antara verbal dan nilai numeric yang melekat dan gambar tubuh. Instrumen ini mengubah pengenalan sifat yang

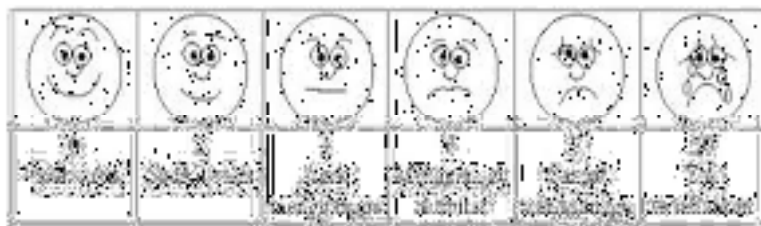
multidimensional pengalaman nyeri dengan menentukan intensitas, kualitas dan durasi seseorang. Aplikasi MPQ memberikan informasi kuantitatif dalam bentuk rangkaian skor yang menunjukkan dimensi sensorik, afektif, dan evaluative nyeri, sehingga MPQ bersifat valid, reliable, konsisten dan berguna. Apabila digunakan dalam penelitian, deskripsi metode sudah memberikan informasi yang maksimum.

Cara mengkaji nyeri dengan skal intensitas nyeri yaitu ibu berhak memilih 12 kata-kata numeris yang telah ditentukan oleh peneliti dan dinilai berdasarkan nilai terendah skor 0 dan nilai tertinggi skor 3 dan nilai berdasarkan tingkatan nyeri yaitu jumlah skor 1-6 untuk nyeri ringan, jumlah skor 7-12 untuk nyeri sedang dan jumlah skor 13-18 untuk nyeri berat. (Indrayani dan Moudy, 2016)

5) Skala nyeri”muka”

Gambar 2.3

Skala nyeri muka



Sumber : (Judha, 2012)

5. Metode Pengendalian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode, yaitu farmakologis dan non farmakologis. (Rohani dkk. 2011)

a. Metode Pengendalian Nyeri Persalinan Secara Nonfarmakologis :

1) Kompres Panas

Sebuah studi mengenai kompres panas yang diletakkan di fundus, menemukan bahwa ini akan meningkatkan aktivitas rahim. Kompres panas meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot, dan meningkatkan ambang nyeri. Hal yang harus diperhatikan oleh pendamping persalinan adalah panas dari alat kompres harus dapat dirasakan nyaman mungkin oleh ibu, karena kemungkinan pada saat persalinan ibu tidak dapat bereaksi terhadap panas yang berlebihan.

Kompres panas tidak dapat digunakan jika ibu melaporkan rasa tidak nyaman dengan panas atau sedang demam, dan ketika bidan merasa khawatir terhadap kemungkinan terjadi bahaya akibat panas tersebut.

2) Kompres Dingin

Kompres dingin berguna untuk mengurangi ketegangan nyeri sendi dan otot, mengurangi pembengkakan, dan menyejukan kulit. Kompres dingin akan membuat daerah yang akan terkena dengan memperlambat transmisi nyeri melalui neuron-neuron sensorik.

Kompres dingin tidak dapat digunakan jika tidak diinginkan dan ketika ibu mengatakan bahwa penggunaan kompres dingin tidak membantu atau malah justru mengganggu.

3) Hidroterapi

Selain mengurangi ketegangan otot, dan nyeri sendi ; hidroterapi juga dapat mengurangi efek gravitasi bersama ketidaknyamanan yang berkaitan dengan tekanan pada panggul dan struktur lain, tekanan yang merata pada bagian tubuh yang terendam, dan kehangatan seringkali menghasilkan penurunan nyeri dan kemajuan persalinan aktif yang lebih cepat.

Pemantuan janin pada hidroterapi dilakukan dengan menggunakan Doppler genggam yang kedpa air. Hidroterapi tidak dapat digunakan jika keseimbangan atau kemampuan berdiri ibu tidak memadai karena pengaruh obat-obatan atau sebab-sebab lain, terjadi perdarahan atau gawat janin pada saat pembukaan lengkap dan tidak ada rencana untuk melahirkan didalam air, atau jika wanita sudah mendapatkan anastesi epidural untuk mengatasi nyeri.

4) Counterpressure

Tekanan yang terus-menerus selama kontraksi dilakukan pda tulang sacrum wanita atau kepalan salah satu tangan, atau premasan pada kedua pinggul. Hal tersebut dapat membantu mengurangi rasa nyeri punggung yang dirasakan oleh wanita melahirkan. Belum jelas bagaimana hal ini dapat membantu, tetapi

penekanan ini sangat membantu dalam mengurangi nyeri yang dirasakan. Peremasan panggul dapat mengurangi regangan yang terjadi pada sakro iliaka sehingga mengurangi tegangan-tegangan yang terjadi akibat penekanan internal dari kepala janin. Counterpressure tidak dapat diteruskan jika wanita merasa penekanan ini tidak dapat menolong dalam mengurangi rasa nyeri yang dideritanya.

5) Penekanan Lutut

Tekanan langsung melalui tulang paha ke arah satu atau dua sendi pinggul, melepaskan sendi sakro iliaka dari ketegangan dan dapat mengurangi nyeri. Penekanan lutut tidak bisa digunakan jika ibu mengalami nyeri sendi, peradangan, atau kerusakan pada lutut, dan ketika ibu mengatakan penekanan lutut tidak membantu mengurangi rasa nyeri.

6) Gerakan

Menggerak-gerakan Tubuh secara berirama merupakan salah satu cara yang alamiah untuk mengkopling persalinan dengan baik. Gerakan tubuh yang berirama adalah berdiri dan berayun pada sebuah meja, berlutut sambil bergoyang dengan disangga pasangan, atau dengan bantuan sebuah bola besar yang mampu menahan beban sampai 136 kg. jika disangga pasangan, maka akan mengurangi produksi kortekalamin sehingga meningkatkan perasaan sejahtera.

Bentuk Bulat dari bola memungkinkan ibu untuk berayun tanpa usaha. Hal yang perlu diperhatikan adalah wanita sebaiknya berpegangan pada tempat tidur atau pada pasangannya sampai ia merasa benar-benar seimbang. Bola ini juga dapat digunakan untuk meringankan beban punggung orang tua saat mereka menggendong bayinya dibandingkan dengan berjalan dengan menggendong bayinya. Meskipun sudah dialami oleh sebagian besar wanita, rasa nyeri saat melahirkan bersifat unik dan berbeda pada tiap individu. Rasa nyeri memiliki karakteristik tertentu yang sama atau bersifat umum. Pengendalian rasa nyeri berhubungan dengan keputusan untuk mengimplementasikan atau memberikan pengendalian rasa nyeri tersebut.

Rasa nyeri pada persalinan yang dialami pada saat persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, dan distensi perenium; yang terjadi pada akhir kala I dan II dengan peregangan vagina dan dasar panggul untuk mengakomodasi bagian terendah janin. (Rohani dkk, 2011)

b. Metode Pengendalian Nyeri Persalinan Secara farmakologis :

- 1) Sedatif, Misalnya Golongan barbiturat.
- 2) Opioid, Misalnya Morfin. (Rohani dkk, 2011)

Setiap pasien yang bersalin selalu menginginkan terbebas dari rasa nyeri akibat His. Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami

kemajuan. Karena salah satu tanda persalinan adalah adanya His yang akan menimbulkan rasa sakit. Beberapa upaya dapat ditempuh seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan didalam kamar, duduk dikursi sambil membaca buku atau novel kesukaan, posisi lutut-dada diatas tempat tidur, dan sebagainya. (Ari Sulistyawati & Esti Nugraheny, 2012)

Metoda Pengurangan rasa sakit diberikan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan dalam persalinan yang dilakukan terus-menerus, mempunyai beberapa keuntungan, yaitu :

- a. Sederhana
- b. Efektif
- c. Biaya rendah
- d. Resiko rendah
- e. Membantu kemajuan persalinan
- f. Hasil kelahiran bertambah baik
- g. Bersifat sayang ibu (Ai Nurasiah SST, 2012)

6. Pengaruh Birth Ball terhadap Penurunan Nyeri Peralinan

Proses nyeri yang terjadi pada ibu yang mulai melakukan persalinan berawal dari ketika ibu memasuki usia kehamilan aterm 37-42 minggu kemudian terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kontraksi uterus dan meningkatkan tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin lalu serviks memendatar dan terbuka dan kontraksi semakin lama semakin kuat dan cepat, sehingga terjadilah iskemia serviks yang menyebabkan syaraf nyeri uterus serviks dan uterus masuk ke medula spinalis melalui akar posterior. Pada saat bersamaan kepala janin masuk rongga panggul dan meningkatkan tekanan pada otot rongga panggul terjadilah reflek mengejan dan kontraksi sehingga terjadilah nyeri yang dirasakan pada ibu bersalin (rohani dkk, 2010).

Salah satu teknik relaksasi dan tindakan nonfarmakologis dalam penanganan nyeri saat persalinan dengan menggunakan birth ball yang juga bisa dikenal dalam senam pilates sebagai fitball, swiss ball dan petzi ball. Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu bersalin dalam keposisi yang membantu kemajuan persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang membantu kemajuan persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan duduk di bola dan bergoyang-goyang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin karena elastisitasnya dan lengkungan bola merangsang reseptor panggul yang

bertanggung jawab untuk mensekresi endorphin. (Gau M-L et all dalam jurnal Kurniawati 2016)

Penelitian ditaiwan menunjukkan hasil bahwa pada kelompok wanita yang melakukan birth ball exercise mengalami kala1 persalinan yang lebih pendek, penggunaan analgesic yang rendah dan kejaidan section secaria yang rendah. Birth ball bermanfaat secara fisik sehingga dapat digunakan selama kehamilan dan persalinan. Dalam hal ini, birth ball memposisikan tubuh ibu secara optimal dan pengurangan nyeri selama kontraksi uterus memunculkan gerakan yang tidak biasa. Alasan yang mendasari hal ini adalah latihan birth ball dapat bekerja secara efektif dalam persalinan. Penggunaan birth ball selama persalinan mencegah ibu dalam posisi terlentang secara terus menerus (Gau M-L et all dalam jurnal Kurniawati 2016)

Pedoman Latihan birthing ball Selama Kehamilan American College of Obstetricians dan Gynecologists memiliki rekomendasi berikut tentang olahraga dan kehamilan - menghentikan latihan atau olahraga ini apabila Anda berada dalam situasi berikut:

- a. Faktor risiko untuk persalinan prematur
 - 1) Perdarahan per Vagina
 - 2) Ketuban pecah dini
 - 3) Serviks Incopetent
 - 4) Janin Tumbuh lambat

Sedangkan bagi ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu ke bidan atau dokter yang merawat:

- 1) hipertensi
- 2) diabetes gestational
- 3) riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- 4) riwayat persalinan prematur
- 5) plasenta previa
- 6) preeklamsia

(Kurniawati, dkk. 2017).

b. Cara Melakukan Birth ball

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan melakukan perlakuan (latihan birth ball), latihan 30 menit persesi latihan sebanyak 3 kali selama kala I fase aktif persalinan. Observasi dan Pengukuran pada kelompok perlakuan, dimulai persalinan kala 1 fase aktif (pembukaan 4-7 cm), (Kurniawati, dkk. 2017).

c. Ukuran Bola Persalinan

Ukuran bola persalinan harus disesuaikan dengan tinggi badan ibu

- 1) ukuran bola 55 cm = tinggi badan <150 cm
- 2) ukuran bola 65 cm = tinggi badan 150-160 cm
- 3) ukuran bola 75 cm = tinggi badan > 160 cm

Kurniawati, dkk. (2017).

B. Penelitian terkait

1. Kurniawati, dkk. (2017). Efektivitas latihan birth ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida terdapat 38 sampel ibu bersalin primigravida yang memenuhi kriteria inklusi secara consecutive sampling. Analisis bivariabel dilakukan dengan uji korelasi dan t-test sedangkan analisis multivariable menggunakan regresi linear. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan birth ball lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok control 5,4 dengan nilai p-value sebesar 0,01. ada perbedaan signifikan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida yang melakukan latihan birth ball dengan yang tidak melakukan latihan birth ball. Intensitas nyeri persalinan kala 1 pada ibu primigravida yang melakukan latihan birth ball lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak melakukan latihan birth ball.
2. Tri Maryani dan Dwiana Estiwidani (2014). Terapi Birth Ball Berpengaruh Terhadap Lama Kala II Dan Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Primigravida Di RB Kasih Ibu Yogyakarta. Jenis penelitian quasi eksperimen dengan pretest-posttest with control group design. Penelitian dilakukan di ruang bersalin Rumah Bersalin Kasih Ibu Yogyakarta dengan populasi seluruh ibu bersalin kala I yang melahirkan di Rurnah Bersalin Kasih Ibu Yogyakarta. Sedangkan sampel diambil dengan nonrandom sampling menggunakan kriteria: kehamilan pertama, umur 20-35 tahun, Kehamilan tunggal, aterm, persalinan kala I, kondisi

fisik ibu normal. Didapatkan jumlah 30 sampel perlakuan dan 30 sampel kontrol. Variabel bebas yaitu terapi birthball, sedangkan variabel terikat adalah lama Kala II dan intensitas nyeri persalinan yang diukur dengan menggunakan lembar observasi dan pengukuran skala nyeri menggunakan Universal Pain Assessment foot. Analisis data dengan presentase, rerata dan uji Chi Square. Hasil penelitian ini Ada pengaruh terapi birthball terhadap lama kala II persalinan (p value 0.001), rerata lama kala II persalinan pada kelompok perlakuan lebih singkat (rerata 21,3 menit) dibandingkan pada kelompok kontrol (rerata 36,5 menit), rerata nyeri sebelum perlakuan 6.4 dan sesudah perlakuan 4.9 sehingga terjadi penurunan intensitas nyeri (p value 0.019), Lama.

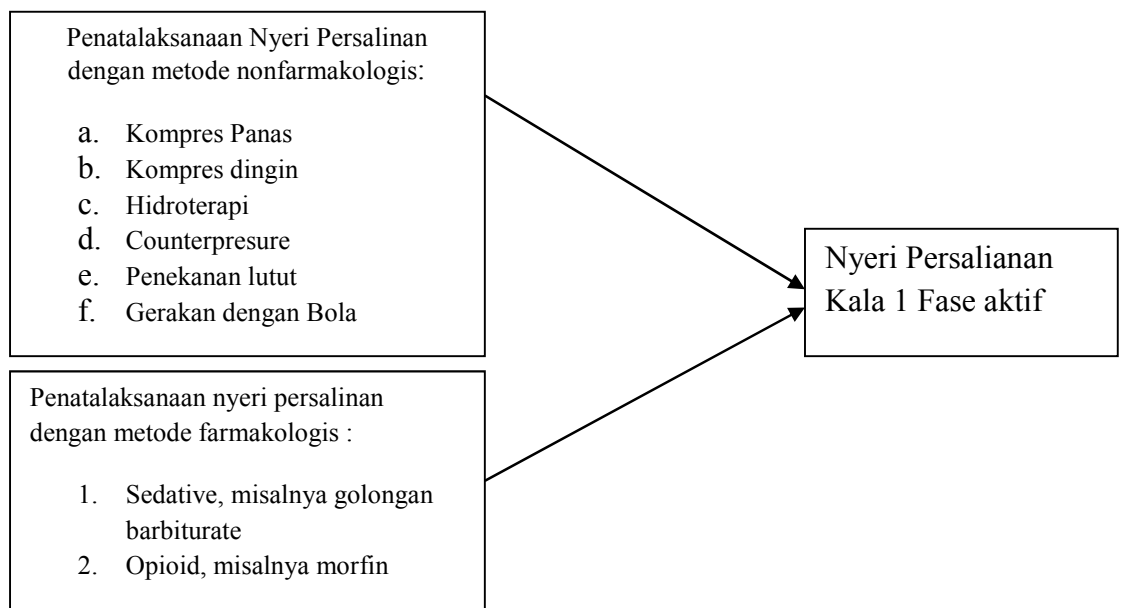
3. Umu Hani (2015) Hubungan Penggunaan Teknik Birthball Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Di BPM Umu Hani Yogyakarta Tahun 2015 Penelitian ini menggunakan desain pre-experimental dengan one-group pre-post test design. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan pada skala nyeri persalinan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan teknik Birthball pada ibu bersalin kala I dengan nilai p -value sebesar 0,000. Saran Bagi tenaga kesehatan terutama bidan penelitian ini sebagai sumber informasi untuk memberikan alternative kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dalam mengurangi nyeri persalinan.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan

Pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti atau diamati yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan Untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmojo,2012)

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat dibuat suatu kerangka teori seperti dibawah ini :



Sumber : Rohani (2011)

D. Kerangka konsep

Konsep merupakan abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variable-variabel. Dari variable itulah konsep dapat diamati. Jadi Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmojo ,2014).



E. Hipotesis

Hipotesis adalah menyatakan tentang suatu dalil atau kaidah tetapi kebenarannya belum teruji secara empiric , dengan demikian hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap jawaban yang di ajukan ,yang kebenaran jawaban ini di buktikan dengan penelitian yang dilakukan (Notoadmojo, 2012)

Berdasarkan kerangka konsep dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada Pengaruh Pemberian Terapi Birth Ball Terhadap Penurunan Skala nyeri kala 1 fase aktif pada ibu bersalin Di Empat PMB wilayah kerja puskesmas gading rejo tahun 2019