

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Mutmainnah, Johan, Llyod, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

2.1.2 Macam - Macam Persalinan

Macam-macam persalinan menurut Mutmainnah (2017) :

a. Berdasarkan caranya, persalinan dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Persalinan normal

Proses keluaran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu.

2) Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi *forceps* atau dilakukan operasi *section Caesar*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

2.1.3 Sebab - Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Mutmainnah, 2017 sebab-sebab terjadinya persalinan antara lain:

a. Teori penurunan kadar hormone progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. *Progesterone* menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi *progesterone* tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iksemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulnya kontraksi.

e. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

f. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Sondakh (2013) meliputi :

a. Power (Kekuatan)

Kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi kontraksi dan tenaga meneran.

b. Passenger (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

c. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

2.1.5 Tanda-tanda persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

Menurut Baety (2011), tanda persalinan sudah dekat meliputi :

1) Terjadi lightening

Yaitu kepala turun memasuki PAP terutama primigravida menjelang minggu ke-36. Lightening menyebabkan :

a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang

- b) Dibagian bawah terasa sesak
 - c) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi
- 2) Terjadi his permulaan
- Sifat his permulaan atau palsu :
- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - b) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek
 - c) Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktivitas
- b. Tanda dan gejala inpartu
- 1) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barier protektif dan menutup servikal selama kehamilan. *Bloody show* adalah pengeluaran dari mukus.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12 % wanita, dan lebih dari 80 % wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
 - 4) Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
 - 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam satu menit) (Rohani, 2011).

2.1.6 Tahapan – Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai 9 cm.

c) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Dalam fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Biasanya pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala utama dari kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadi perdarahan

2.1.7 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hisup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Fokus utama asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir. Fokus tersebut adalah untuk mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Selain hal tersebut, tujuan lain dari asuhan persalinan antara lain:

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran, yang berupa:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran dan kemungkinan komplikasinya
 - 3) Partograf
 - 4) Episiotomi yang terbatas hanya pada indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut.

2.2 Nyeri Persalinan

2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim, kontraksi ini kemudian menyebabkan adanya pembukaan serviks. Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Judha, Sudarti, Afroh, 2012). Setiap wanita memiliki pengalaman melahirkan yang unik termasuk pengalaman nyeri selama persalinan dan cara mengatasinya. Nyeri merupakan pengalaman universal tetapi sulit untuk didefinisikan,

merupakan sensasi distress yang tidak nyaman akibat dari stimulasi saraf sensoris. Nyeri merupakan suatu merupakan suatu yang subyektif dan individualistic. Menurut Setyowati (2018), nyeri selama persalinan berbeda dari tipe/jenis nyeri yang lain, karena:

- a. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis, sedangkan nyeri yang lain dihubungkan dengan injury atau penyakit.
- b. Ibu hamil memiliki waktu untuk mempersiapkan persalinan, termasuk memperoleh dan belajar mengatasi nyeri.
- c. Nyeri persalinan memiliki akhir yang dapat diduga. Kelahiran bayi menyebabkan nyeri menurun secara cepat.
- d. Nyeri persalinan tidak konstan. Pada tahap awal persalinan nyeri bersifat ringan. Pada tahap akhir persalinan bersifat berat.
- e. Persalinan berakhir dengan keluarnya bayi. Merawat bayi seringkali memotivasi wanita untuk toleransi terhadap nyeri persalinan.

2.2.2 Fisiologi Nyeri Persalinan

Maryunani (2010), dalam Andarmoyo, (2013), menjelaskan bahwa fisiologis nyeri persalinan terbagi sesuai tahap persalinan, yaitu:

a. Persalinan kala I

Nyeri pada kala I ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini timbul dari uterus dan adnexa saat berkontraksi, hal ini adakah nyeri visceral yang dialami. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometric pada uterus yang melawan hambatan oleh leher

rahim/uterus dan perineum. Selama persalinan bilamana serviks uteri/leher rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus (janin) abnormal menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometrik melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat.

b. Persalinan kala II

Selama persalinan kala II, pada saat serviks uteri/leher rahim dilatasi penuh, stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi badan rahim (korpus uteri) dan distensi segmen bawah rahim. Terjadi peningkatan secara progresif tekanan oleh fetus terhadap struktur di pelvis, dan menimbulkan peningkatan nyeri somatik, dengan regangan dan robekan fascia (aringan pembungkus otot) dan jaringan subkutan jalan lahir bagian bawah, distensi perineum, dan tekanan pada otot lurik perineum.

2.2.3 Teori- Teori Nyeri

a. Teori Spesivitas (*Specificity Theory*)

Teori Spesivitas ini diperkenalkan oleh Descartes, teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak (Andarmoyo, 2013). Teori spesivitas ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat nyeri secara sederhana yakni paparan biologis tanpa melihat variasi dari efek psikologis individu (Prasetyo, 2010).

b. Teori Pola (*Pattern theory*)

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari implus saraf (Andarmoyo, 2013). Pada sejumlah *causalgia*, nyeri *pantom* dan *neuralgia*, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan yang kuat yang mengakibatkan berkembangnya gaung secara terus menerus pada spinal cord sehingga saraf transmisi nyeri bersifat *hypersensitif* yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat menghasilkan transmisi nyeri (Lewis, 1983 dalam Andarmoyo, 2013).

c. Teori Pengontrol Nyeri (*Theory Gate Control*)

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall (1965) menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan sepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf keil. Pesan yang berlawanan ini menutup *gate* di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak menatat nyeri tersebut. (Andarmoyo, 2013).

d. Endogenous Opiat Theory

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine (Andarmoyo, 2013). Endorphine mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neoromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Andarmoyo, 2013).

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Menurut (Andarmoyo, 2013) klasifikasi nyeri antara lain:

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri ini biasanya disebabkan akibat trauma bedah, atau inflamasi.

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang diterapkan dengan tepat dan sering sulit diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan asalnya

1) Nyeri nosiseptif

Nyeri noniseptif adalah nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitisasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang menghantarkan stimulus noxios.

2) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral. Nyeri ini bertahan lama dan merupakan proses input saraf sensorik yang abnormal oleh system saraf perifer.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasinya

1) Superficial atau kutaneus

Nyeri superficial adalah nyeri yang disebabkan stimulasi kulit. Nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi. Nyeri biasanya terasa sebagai sensasi yang tajam.

2) Visceral dalam

Nyeri visceral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal. Nyeri bersifat difus dan menyebar ke beberapa arah. Nyeri dapat terasa tajam, tumpul, atau unik tergantung organ yang terlibat.

3) Nyeri alih (Referred)

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri visceral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Jalan masuk neuron sensori dari organ yang terkena ke dalam segmen medulla spinalis

sebagai neuron dari tempat asal nyeri dirasakan, karakteristiknya nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik.

4) Radiasi

Nyeri radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain. Karakteristiknya, nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh.

d. Klasifikasi nyeri berdasarkan ringan beratnya

1) Nyeri ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

2) Nyeri sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang, pada nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

3) Nyeri berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan napas panjang.

2.2.5 Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme nyeri persalinan menurut Andarmoyo (2012), sebagai berikut:

a. Membukanya mulut Rahim

Nyeri pada kala pembukaan terutama disebabkan oleh membukanya mulut Rahim, misalnya peregangan otot polos Rahim merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan erat antara besar pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa \pm 15-30 detik setelah mulainya kontraksi).

b. Kontraksi dan peregangan rahim

Rangsang nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya rahim bagian bawah

c. Kontraksi mulut rahim

Teori ini kurang dapat diterima, oleh karena jaringan mulut rahim hanya sedikit mengandung jaringan otot.

d. Peregangan jalan lahir bagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan.

2.2.6 Keunikan Nyeri Persalinan

Rasa tidak nyaman dan nyeri dalam persalinan adalah unik (Maryunani, 2010). Nyeri persalinan mempunyai keunikan dibanding nyeri lainnya, karena:

- a. Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal. Sedangkan nyeri yang lainnya biasanya mengikuti kondisi patologisnya.
- b. Pada nyeri persalinan ada waktu untuk mempersiapkannya karena datangnya sudah dapat diperkirakan yaitu apabila sudah masuk proses persalinan.
- c. Nyeri persalinan mempunyai batas dan dapat hilang dengan sendirinya (Self-limiting).
- d. Nyeri persalinan tidak konstan tetapi bersifat intermitten:
 - 1) Pada kala I, nyeri merupakan akibat penipisan dan pembukaan serviks.
 - a) Pada pembukaan 0-3 cm, nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman.
 - b) Pada pembukaan 4-7 cm, nyeri dirasakan agak menusuk.
 - c) Pada pembukaan 7-10 cm, nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku.
 - 2) Pada awal kala II, nyeri timbul disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah pangul.
- e. Kelahiran bayi dan kondisi janin akan mempengaruhi kondisi emosional ibu sehingga dapat berpengaruh pada rasa nyeri.

2.2.7 Penyebab Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan hal normal yang terjadi. Penyebabnya yaitu faktor fisiologis dan psikis (Andarmoyo dan Suharti, 2013):

a. Faktor fisiologis

Faktor fisiologis yang dimaksud yaitu kontraksi, gerakan otot tersebut menimbulkan rasa nyeri karena pada saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan melunak,

menipis, mendatar, kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan kemudian membukannya. Jadi, kontraksi merupakan upaya untuk membuka jalan lahir.

b. Faktor Psikologis

Rasa takut dan cemas pada persalinan yang berlebihan akan mempengaruhi rasa nyeri. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri persalinan dan kelahiran. Hal ini karena ambang batas rasa rangsang nyeri setiap orang berlainan.

2.2.8 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Andarmoyo, Suharti (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan antara lain:

a. Faktor Internal

1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan. Menurut Judha (2012) pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul, dan juga sebaliknya. Akibatnya klien akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri.

2) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri. Sedangkan menurut Potter dan Perry (2006) terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. orang dewasa akan mengalami perubahan neurologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri daripada anak-anak.

3) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama ibu tidak melakukan latihan-latihan yang terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

4) Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konvensi, yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

b. Faktor Eksternal

1) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relative stabil.

2) Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrem, seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

3) Budaya

Budaya tertentu akan memengaruhi respons seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas.

4) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsang nyeri yang dialami oleh seorang saat menghadapi persalinan.

5) Sosial ekonomi

Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal, dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan sendiri dalam menghadapi persalinan.

6) Komunikasi

Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan.

2.2.9 Efek Nyeri Persalinan

a. Efek Fisiologis

Nyeri yang berat dapat meningkatkan ketakutan dan kecemasan ibu. Adanya ketakutan dan kecemasan akan menstimulasi aktifitas saraf simpatis sehingga sekresi katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) meningkat. Katekolamin menstimulasi reseptor alfa dan beta yang mempengaruhi pembuluh darah, pembuluh darah uterus dan meningkatnya tonus otot uterus. Efek ini menurunkan aliran darah uterus sehingga akan meningkatkan tekanan darah ibu. Stimulasi pada reseptor beta merelaksasikan otot-otot uterus dan menyebabkan vasodilatasi. Pembuluh darah uterus dilatasi dalam kehamilan, diikuti oleh dilatasi pembuluh darah yang lain sehingga terjadi peningkatan aliran atau terjadi timbunan darah pada area tersebut dan jumlah darah yang mengalir ke plasenta kurang.

b. Efek Psikologis

Kesulitan ibu berinteraksi dengan bayinya karena nyeri selama persalinan, memori yang tidak menyenangkan mempengaruhi respon aktifitas seksual atau persalinan berikutnya. Orang dekat atau pendukung klien merasa tidak edkuat selama persalinan. Pasangan atau keluarga merasa tidak bias membantu dan frustasi ketika tidak bias mengatasi nyeri.

2.2.10 Peran bidan terhadap nyeri

Bidan mempunyai kesempatan untuk menghilangkan nyeri dan efek yang membahayakan dari pasien. Peran bidan adalah mengidentifikasi dan mengobati penyebab nyeri dan berkolaborasi dengan medis untuk meredakan dan menghilangkan nyeri. Bidan tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain, tetapi juga memberikan intervensi Pereda nyeri, mengevaluasi efektifitas intervensi yang sudah dijalankan, dan bertindak sebagai advokat pasien saat intervensi tidak efektif. Selain itu, bidan berperan sebagai pendidik atau educator untuk pasien dan keluarga, mengajarkan mereka mengatasi penggunaan analgesic atau regimen Pereda nyeri oleh mereka sendiri ketika memungkinkan (Andarmoyo, 2013).

2.2.11 Tingkat Nyeri dalam Persalinan

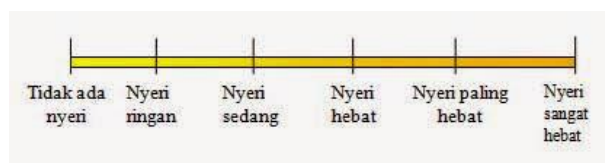
Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri tergantung dari sensasi keparahan nyeri itu sendiri (Judha, 2012).

Intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007) , yaitu :

a. Verbal Rating Scale (VRS)

Alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, range dari “no pain” sampai

“extreme pain” (nyeri hebat). VRS dinilai dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Sebagai contoh, dengan menggunakan skala 5 point yaitu none (tidak ada nyeri) dengan skor “0”, mild (kurang nyeri) dengan skor “1”, moderate (nyeri yang sedang) dengan skor “2”, severe (nyeri keras) dengan skor “3”, very severe (nyeri yang sangat keras) dengan skor “4”. Keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level 28 intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang digunakan (Potter & Perry, 2010).

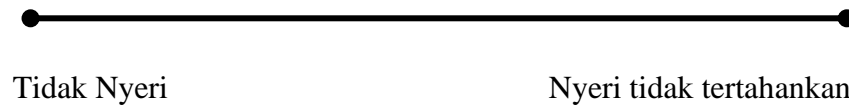


Gambar 2.1
Gambar Skala Penilaian Nyeri Verbal Rating Scale (VRS)

b. Visual Analog Scale (VAS)

VAS adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri (ujung kiri diberi tanda “no pain” dan ujung kanan diberi tanda “bad pain” (nyeri hebat). VAS merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukur

keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (McGuire dalam Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.2
Gambar Skala Penilaian Nyeri Visual Analog Scale (VAS)

c. Numeral Rating Scale (NRS)

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10 atau 0-100. Angka 0 berarti “no pain” dan 10 atau 100 berarti “severe pain” (nyeri hebat). NRS lebih digunakan sebagai alat pendeskripsian kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2010)

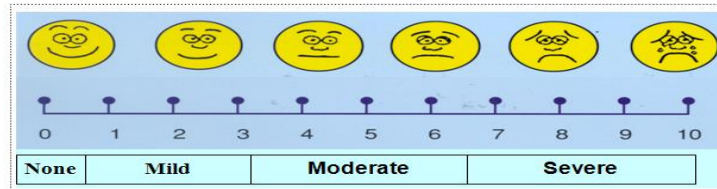


Gambar 2.3
Gambar Skala Penilaian Nyeri Numeral Rating Scale (NRS)

d. Skala Faces Pain Score

Terdiri dari 6 gambar skala wajah kartun yang bertingkat dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” sampai wajah yang berlinang air mata untuk “nyeri paling buruk”. Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri dialaminya

sesuai dengan gambar yang telah ada dan membuat usaha mendeskripsikan nyeri menjadi lebih sederhana (Wong & Baker dalam Potter & Perry, 2010).



Gambar 2.4
Gambar Skala Penilaian Nyeri Faces Pain Score

- 1) Pada Skala 0 (No Pain). Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.
- 2) Pada Skala 1 (Sangat Ringan / *Very Mild*). Rasa nyeri hampir tak terasa. Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
- 3) Pada Skala 2 (Tidak Nyaman/*Discomforting*). Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. Mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sesekali. Reaksi ini berbeda-beda untuk setiap orang.
- 4) Pada Skala 3 (Bisa Ditoleransi/*Tolerable*). Rasa nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter. Nyeri terlihat dan mengganggu, namun Anda masih bisa bereaksi untuk beradaptasi.
- 5) Pada Skala 4 (Menyedihkan / *Distressing*). Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah. Jika Anda sedang melakukan suatu kegiatan, rasa itu masih dapat diabaikan untuk jangka waktu tertentu, tapi masih mengganggu. Misalnya, saat anda sakit gigi, jika dipaksakan, anda masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tapi itu cukup mengganggu.

- 6) Pada Skala 5 (Sangat Menyedihkan/*Very Distressing*). Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit nyerinya tidak dapat diabaikan selama lebih dari beberapa menit, tetapi dengan usaha Anda masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan sosial.
- 7) Pada Skala 6 (Intens). Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu. Nyeri cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari. Kesulitan berkonsentrasi.
- 8) Pada Skala 7 (Sangat Intens). Sama seperti nomor 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri. Nyeri berat yang mendominasi indra Anda dan secara signifikan membatasi kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari atau mempertahankan hubungan sosial. Bahkan mengganggu tidur.
- 9) Pada Skala 8 (Sungguh Mengerikan / *Excruciating*). Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama. Aktivitas fisik sangat terbatas. Dan penyembuhan membutuhkan usaha yang besar.
- 10) Pada Skala 9 (Menyiksa Tak Tertahankan / *Unbearable*). Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-

sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya. Sakit luar biasa. Tidak dapat berkomunikasi. Menangis dan atau mengerang tak terkendali.

- 11) Pada Skala 10 (Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan). Sakit yang tak tergambar (*Unimaginable/Unspeakable*) merupakan nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

e. Oucher

Skala nyeri oucher terdiri dari dua skala yang terpisah yaitu sebuah skala dengan nilai 0-100 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan kala fotografik enam gambar pada sisi kanan untuk anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa tidak nyaman dirancang sebagai 30 petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan tingkat keparahan nyeri (Bayer dkk dalam Potter & Perry, 2010).

2.2.12 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Nyeri yang terjadi pada saat persalinan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Berikut ini pelaksanaan nyeri persalinan menurut Judha, 2012:

a. Metode Farmakologis

Untuk mengurangi nyeri biasanya digunakan analgesic, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik. Namun pada penggunaan obat ini sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan.

Pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

- 1) Analgesia narkotik (*Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl*)
- 2) Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)
- 3) ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

b. Metode Non Farmakologis

- 1) *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS)

TENS merupakan rangsangan transkutaneus terhadap saraf secara elektrik dengan cara menempatkan empat buah bantalan untuk rangsangan, atau elektrodanya ditempatkan di daerah punggung bawah pada otot-otot paraspinal di kedua sisi dari spina, dua bantalan setinggi rusuk terbawah dan dua lagi sedikit di atas celah bokong.

- 2) Hidroterapi atau terapi air

Berendam di bak tidak dianjurkan pada awal persalinan akan memperlambat kontraksi dan tidak dianjurkan pada wanita yang telah pecah kantong ketubannya karena resiko infeksi.

- 3) Posisi, postur dan ambulasi

- 4) Relaksasi

Merelaksasikan dinding abdomen agar tidak tegang. Dapat digunakan sebagai teknik distraksi karena wanita menjadi konsentrasi dengan relaksasinya tidak konsentrasi pada nyerinya (Setyowati, 2018).

5) Sentuhan dan massage

Sentuhan terapeutik berguna untuk meningkatkan pelepasan endorphen sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi nyeri (Setyowati, 2018).

6) Yoga dan Meditasi

Latihan yang didesain untuk membawa orang dekat dengan Tuhan dan memiliki keuntungan dalam kesehatan. Yoga dan meditasi akan membantu memfokuskan pikiran dan merelaksasikan badan sehingga akan menurunkan nyeri (Setyowati, 2018).

7) *Acupressure*

Melakukan tekanan pada titik akupoint dengan jari tangan tanpa menggunakan tusukan jarum (Setyowati, 2018).

8) *Acupuncture*

Dalam filosofi Cina, rasa sakit dan nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan aliran energy dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil atau menggunakan tekanan jari tangan ke titik-titik tertentu di tubuh.

9) *Aromatheraphy*

Menghirup aroma minyak esensial bias mengurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk

mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menentramkan.

10) *Hypno-birthing*

Metode ini berakar pada ilmu hypnosis dengan metode pendekatan kejiwaan yang memberi kesempatan kepada wanita untuk berkonsentrasi, focus dan rileks sehingga *hypnobirthing* lebih mengacu pada hypnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu, untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan ibu dalam menjalani proses persalinan (Batbual, 2010).

11) *Pelvic rocking exercise*

Salah satu latihan dengan menggoyangkan panggul kearah kiri, kanan, depan maupun belakang bias juga dengan gerakan memutar panggul.

2.2.13 Mengatasi nyeri secara non-farmakologis

a. Keuntungan pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis

Keuntungan pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis menurut Maryunani (2010) antara lain sebagai berikut:

- 1) Tidak memperlambat persalinan
- 2) Tidak ada efek samping dan alergi ibu dan janin/bayi
- 3) Bersifat murah, simple/ mudah digunakan, efektif, cepat tersedia, dan dapat meningkatkan kepuasan ibu selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya sendiri
- 4) Sebagai alternative dan dukungan untuk obat-obatan

- 5) Dapat menjadi pilihan untuk ibu yang masuk dengan persalinan yang cepat dan tidak cukup waktu untuk mendapatkan reaksi obat-obatan
 - 6) Waktu yang ideal untuk belajar mengontrol nyeri secara non-farmakologis adalah:
 - a) Sebelum persalinan, yaitu pada akhir kehamilan. Pada masa ini ibu dapat belajar mengenai persalinan dan fisiologinya, termasuk aspek-aspek rasa nyeri dalam persalinan. Teknik-teknik untuk mengatasi nyeri persalinan secara non-farmakologis dapat diajarkan pada ibu yang belum siap menghadapi nyeri persalinan dan suaminya.
 - b) Kala satu persalinan pada fase laten merupakan waktu yang terbaik untuk memberikan pengetahuan tentang pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis. Pada masa ini, ibu biasanya cemas sehingga ia memfokuskan perhatian dan minatnya terhadap masalah yang dihadapinya saat ini, yaitu nyeri menjelang persalinan. Pada masa ini ibu masih cukup nyaman untuk memahami penjelasan tentang pengelolaan nyeri persalinan yang diberikan kepadanya.
- b. Keterbatasan pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis
- Pengelola nyeri persalinan secara non-farmakologis hampir tidak ada kerugian yang bias ditimbulkan yang ada hanyalah keterbatasan. Keterbatasan tersebut diantaranya:

- 1) Metode pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis ini sangat berkaitan dengan kemampuan pemberi asuhan kesehatan, ibu bersalin dan lingkungannya (keluarga).
- 2) Memerlukan sikap kooperatif dan motivasi klien yang tinggi agar menghasilkan efek yang optimal.
- 3) Tidak semua ibu yang menggunakan metode ini dapat memperoleh tingkat nyeri yang diinginkan.
- 4) Meskipun ibu telah dipersiapkan sebelumnya dapat mengatasi nyeri persalinan secara non-farmakologis dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk dapat melakukannya, namun terdapat juga ibu-ibu yang menemukan kesulitan dalam persalinannya, dan akhirnya membutuhkan juga analgesia dan anesthesia untuk membantunya.
- 5) Perlu pemberian informasi mengenai fisiologi proses melahirkan dan pengenalan staf yang akan menolong.

2.3 *Pelvic Rocking*

2.3.1 Pengertian *Pelvic Rocking*

Menurut Aprilia (2011), *pelvic rocking* merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini di gunakan untuk mengurangi kurang nyaman dimana gerakan yang di lakukan ini ternyata memberi sekali banyak manfaat. *Pelvic rocking* merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi belangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul ke arah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkar akan terasa lebih rileks.

2.3.2 Manfaat *Pelvic Rocking*

- a. Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah
- b. Meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi.
- c. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar Rahim, dan tekanan di kandung kemih.
- d. Meningkatkan proses pencernaan
- e. Membantu ibu merasa nyaman saat persalinan.
- f. Mengurangi keluhan nyeri pinggang, inguinal, vagina dan daerah sekitarnya (Theresa Jamieson, 2004).

Manfaat *Pelvic rocking exercise* menurut Thabet et al (2008), yaitu dapat memperbaiki aliran darah, merileksasi otot perut, mengurangi nyeri pelvis dan mengurangi tekanan pada pusat saraf, organ panggul dan saluran pencernaan.

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi

- a. Indikasi
 - 1) Ibu inpartu yang merasakan nyeri
 - 2) Pembukaan yang lama
 - 3) Penurunan kepala bayi yang lama
- b. Kontraindikasi
 - 1) Janin malpresentasi
 - 2) Perdarahan antepartum
 - 3) Ibu dengan hipertensi
 - 4) Penurunan kesadaran

2.3.4 Cara Melakukan *Pelvic Rocking*

- a. Duduk di atas bola



Gambar 2.5
Duduk di atas bola
Sumber: Anggie, 2017

- b. Responden berdiri dengan posisi kaki melebar dan telapak tangan menempel pada bagian-bagian paha bagian atas.
- c. Lakukan latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan ± 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut perlahan ± 5 detik sebanyak 8 kali.
- d. Lakukan latihan pada kaki dengan gerakan kaki kedepan bergantian kanan dan kiri secara bergantian sebanyak 8 hitungan, gerakan kaki kebelakang secara bergantian sebanyak 8 hitungan dan gerakan kaki ke kanan dan ke kiri secara bergantian sebanyak 8 hitungan. Ulangi gerakan sebanyak 3 kali
- e. Ambillah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul ke kanan dan ke kiri secara perlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.
- f. Ambillah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul ke depan dan ke belakang secara perlahan-lahan sebanyak 8

hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian. Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.

- g. Duduklah di atas bola seperti halnya duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
- h. Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- i. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan ke belakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
- j. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
- k. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.
- l. Ambil posisi duduk jika memungkinkan bersandar rilekskan kaki lanjutkan dengan posisi bersila dan ahiri dengan latihan pernafasan sebanyak 3 kali latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan ± 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut perlahan ± 5 .
- m. Diperhatikan dalam setiap langkah jika responden lelah maka istirahat sejenak baru lanjutkan latihan, bila dirasakan responden tidak kuat melakukan latihan maka sebaiknya jumlah latihannya dikurangi pada tahap awal dan ditambah pada latihan berikutnya secara bertahap.

n. Duduk di atas bola bersandar ke depan



Gambar 2.6
Duduk di atas bola bersandar ke depan
Sumber: Anggie, 2017

o. Berdiri bersandar di atas bola



Gambar 2.7
Berdiri bersandar di atas bola
Sumber: Anggie, 2017

p. Berlutut dan bersandar di atas bola



Gambar 2.8
Berlutut dan bersandar di atas bola
Sumber: Anggie, 2017

q. Jongkok bersandar pada bola



Gambar 2.9
Jongkok bersandar pada bola
Sumber: Anggie, 2017

2.3.5 Fisiologi *pelvic rocking*

Nyeri persalinan ditimbulkan dari adanya kontraksi otot rahim yang kemudian menyebabkan adanya pembukaan. Kontraksi otot-otot rahim tersebut membuat aliran darah ke otot-otot rahim menjadi berkurang yang berakibat meningkatnya aktivitas rahim untuk memenuhi kebutuhannya akan aliran darah yang lancar, juga otot-otot rahim yang kekurangan darah tadi akan merangsang ujung-ujung syaraf sehingga terasa nyeri. Nyeri tersebut tidak hanya terasa di rahim, namun juga terasa di bagian-bagian tubuh lain yang mendapatkan persyarafan yang sama dengan rahim. Oleh karena itulah maka rasa tidak nyaman juga dirasakan di bagian-bagian tubuh yang digunakan untuk buang air besar, buang air kecil, maupun otot-otot dasar panggul dan daerah di sekitar tulang belakang sebelah bawah. Hal ini disebut juga sebagai nyeri rujukan (*referred pain*). *Pelvic Rocking* merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung, dapat membantu ibu dalam posisi tegak, tetap tegak ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan

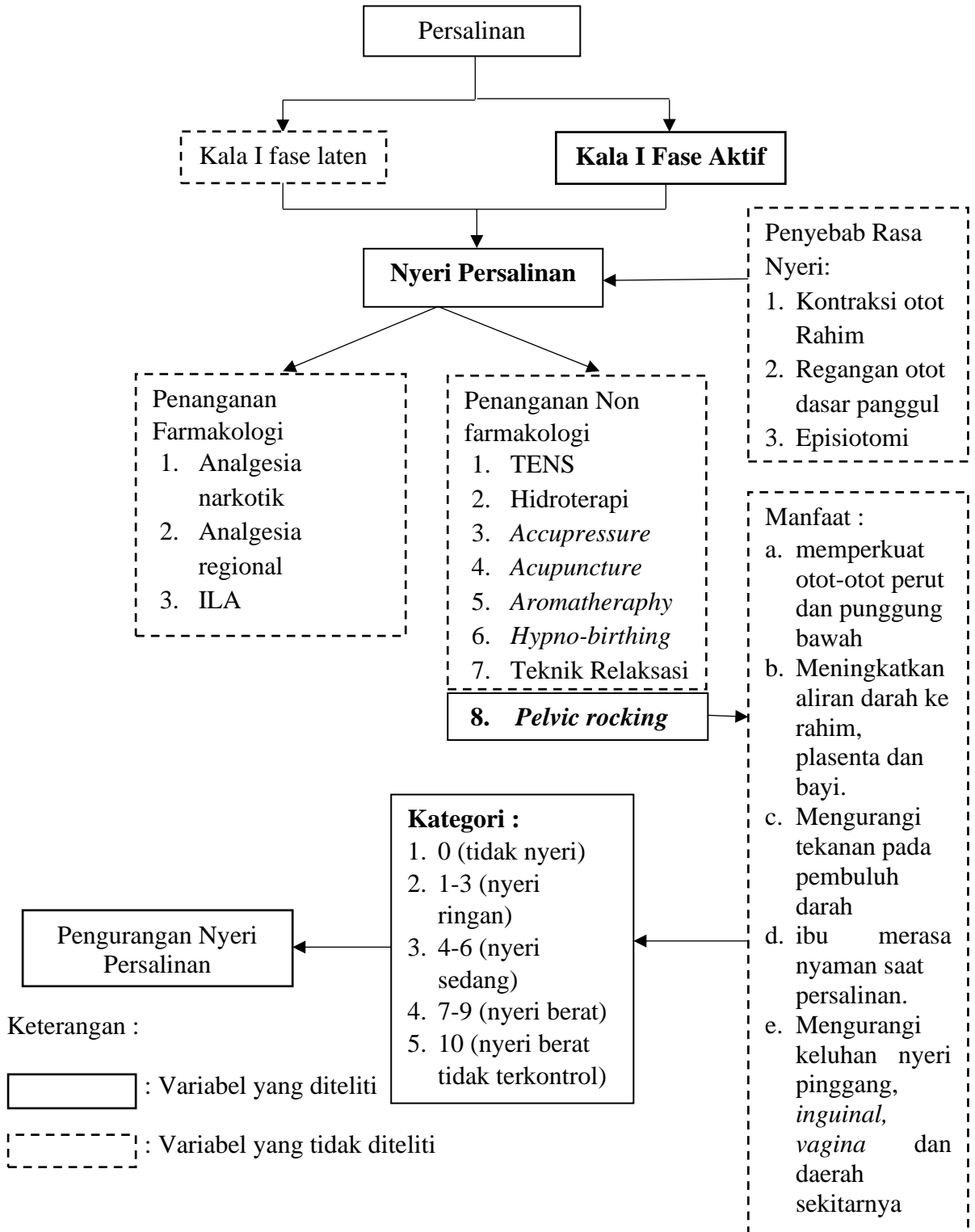
membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul.

Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan ke belakang, sisi kanan kiri dan melingkar akan terasa lebih rileks. Dengan dilakukannya *pelvic rocking exercise* dapat memajemen rasa nyeri dengan baik karena merupakan metode yang efektif karena beberapa gerakan yang dilakukan dapat memberikan kenyamanan kepada ibu bersalin, diantaranya hanya dengan ibu duduk diatas bola dengan posisi seperti jongkok dapat mengurangi tekanan bayi pada saraf di dekat leher rahim dan vagina, serta mengurangi tekanan pada saluran kemih (Aprilia, 2011).

2.4 Kerangka Konsep Penelitian

Bagan 2.1

Kerangka Konsep Penelitian



2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin

Ho : Tidak ada pengaruh *Pelvic Rocking Exercise* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif