

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Nyeri Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Yulizawati et al, 2019)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al, 2019)

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Yulizawati et al, 2019) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki

sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

f. *Penolong*

Penolong adalah bidan yang mengawasi ibu inpartu sebaik-baiknya dan melihat apakah semua persiapan untuk persalinan sudah dilakukan, memberikan obat atau melakukan tindakan hanya apabila ada indikasi untuk ibu maupun janin.

2.1.3 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Sari et al., 2018).

Nyeri persalinan ditandai oleh adanya his atau kontraksi rahim. Kontraksi terjadi dikarenakan perubahan dari hormon estrogen dan progesterone yang sifatnya tidak teratur. His atau kekuatan kontraksi otot rahim inilah yang akan menjadi *power* saat bersalin, selain itu kekuatan saat persalinan juga tidak lepas dari tenaga mengejan ibu (Sari et al., 2018)

Nyeri pada persalinan adalah menifestasi dari adanya kontraksi otot rahim, kontraksi ini kemudian menyebabkan adanya pembukaan serviks. Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan. 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 (Astuti & Dewi, 2017).

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

2.1.4 Fisiologi Nyeri Persalinan

- a. Nyeri Visceral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada fase laten lebih banyak penipisan di serviks lebih banyak penipisan serviks, sedangkan pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif. Ibu merasa nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi (Alam, 2020).
- b. Nyeri Somatik adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, penekanan bagian terendah janin (Alam, 2020).
- c. Teori ini diciptakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 untuk mengkompensasi kekurangan pada teori spesifitas dan teori pola. Teori kontrol gerbang nyeri berusaha menjelaskan variasi persepsi nyeri terhadap stimulasi yang identik. Teori kontrol gerbang nyeri

menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Alam, 2020).

2.1.5 Tingkat Nyeri Persalinan

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan menurut (Vitani, 2019) dapat ditentukan dengan cara :

- a. *Numeric Rating Scale (NRS)* merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan). Skala nyeri jenis ini adalah yang paling sering digunakan. Saat mengukur rasa nyeri, Bidan akan meminta anda untuk memilih angka dari 0-10, dengan penjabaran sebagai berikut:
 - 1) Angka 0 artinya tidak nyeri
 - 2) Angka 1-3 nyeri ringan
 - 3) Angka 4-6 nyeri sedang
 - 4) Angka 7-10 nyeri berat
- b. *Visual Analogue Scale (VAS)* merupakan alat pengukuran intensitas nyeri yang dianggap paling efisien yang telah digunakan dalam penelitian dan pengaturan klinis. VAS umumnya disajikan dalam bentuk garis horisontal. Dalam perkembangannya VAS menyerupai

NRS yang cara penyajiannya diberikan angka 0-10 yang masing-masing nomor dapat menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pengukuran dilakukan menggunakan gambar garis sepanjang 10 cm. Di masing-masing ujung garis, terdapat tulisan tidak nyeri sebagai titik awal garis dan rasa nyeri paling parah sebagai titik akhir garis. Pasien akan diminta untuk memberi tanda di garis tersebut, untuk menggambarkan posisi rasa nyeri. Selanjutnya dokter akan mengukur jarak antara titik awal garis hingga ke tanda yang diberikan pasien. Semakin pendek jaraknya, maka rasa nyeri yang dirasakan dianggap semakin ringan. Sebaliknya, jika jaraknya semakin besar, maka rasa nyeri yang dirasakan berarti cukup parah.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan hal normal yang terjadi. Penyebabnya yaitu faktor fisiologis dan psikis (Ariyanti & Aulia, 2019)

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.

b. Faktor Psikologis

Nyeri persalinan berlebih akan menimbulkan rasa takut dan cemas. Takut, cemas, dan tegang memicu hormon prostaglandin sehingga

timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri persalinan dan kelahiran. Hal ini karena ambang batas rasa rangsang nyeri setiap orang berlainan. Berbagai faktor psikososial menunjukkan pengaruhnya pada persepsi nyeri ibu dan kemampuan untuk mengatasinya. Nyeri bersifat sangat subjektif, hal ini dikarenakan manusia adalah pribadi yang unik, setiap orang mengamati, mengalami, dan menanggapi rasa nyeri dengan caranya sendiri.

2.1.7 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 (D. T. Rahmawati & Iswari, n.d.)

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen keuterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Vitriani et al., 2017)

b. Efek Psikologis

Ibu memiliki pengalaman buruk saat persalinan dan trauma akan melahirkan secara normal. 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 adekuat selama persalinan. Pasangan atau keluarga merasa tidak bias membantu dan frustrasi ketika tidak bisa mengatasi nyeri (D. T. Rahmawati & Iswari, n.d.)

2.1.8 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 (Makvandi et al., 2016)

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.

b. Metode Non Farmakologis

Penatalaksanaan non-farmakologi dalam menurunkan rasa nyeri memiliki keunggulan, dimana terapi ini dapat mengurangi efek samping pada ibu dan bayi yang ditimbulkan oleh obat-obatan. Selain itu, juga dapat memberi rasa menyenangkan bagi ibu dan janin. Pada ibu yang memiliki penyakit kardiorespiratori dan juga ibu yang alergi terhadap obat-obatan, metode non-farmakologi dapat menjadi pilihan saat persalinan.

2.1.9 Keuntungan Non-Farmakologi

Keuntungan pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis menurut (fatmawati & Arifiani, 2017) antara lain sebagai berikut:

- a. Tidak memperlambat persalinan
- b. Tidak ada efek samping dan alergi ibu dan janin/bayi
- c. Bersifat murah, simple/ mudah digunakan, efektif, cepat tersedia, dan dapat meningkatkan kepuasan ibu selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya sendiri.

Waktu yang ideal untuk belajar mengontrol nyeri secara nonfarmakologis 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.

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:

- a. Metode pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis ini sangat berkaitan dengan kemampuan pemberi asuhan kesehatan, ibu bersalin dan lingkungannya (keluarga).
- b. Memerlukan sikap kooperatif dan motivasi klien yang tinggi agar menghasilkan efek yang optimal.
- c. Tidak semua ibu yang menggunakan metode ini dapat memperoleh tingkat nyeri yang diinginkan.

d. 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.

2.2 Konsep Teori Pijat Akupresur

2.2.1 Definisi Akupresur

Akupresur adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan tradisional jenis keterampilan dengan cara merangsang titik tertentu melalui penekanan pada permukaan tubuh dengan menggunakan jari maupun benda tumpul untuk tujuan kebugaran atau membantu mengatasi masalah kesehatan (Kemenkes, 2011 dalam jurnal (Sinta, 2018)).

Meridian merupakan jalur-jalur aliran energi vital yang ada pada tubuh manusia yang menghubungkan masing-masing bagian tubuh membentuk sebuah kesatuan yang utuh dalam tubuh (Kemenkes, 2015 dalam jurnal (Sinta, 2018)).

Akupresur merupakan salah satu teknik non farmakologi dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur berasal dari Cina yang telah ada sejak lima ribu tahun lalu dan merupakan kumpulan dari pengalaman dan penelitian dari abad ke abad yang dikembangkan sampai sekarang. Perkembangan akupresur tidak saja di negeri Cina, tetapi berkembang di Asia Timur sampai Eropa dan di Indonesia sudah ada sebelum perang dunia

kedua, dan sampai saat ini lebih banyak berkembang di kalangan pengobatan tradisional karena merupakan pengobatan yang murah dan mudah.

Akupresur memiliki keunggulan atau kelebihan dibandingkan dengan teknik atau metode lainnya. Akupresur sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat dan cukup dengan jari tangan, ibu jari, telunjuk, telapak tangan serta murah dan aman (Fatmawati et al., n.d.)

2.2.2 Manfaat Akupresur

Sejarah telah membuktikan bahwa akupresur dapat bermanfaat mencegah penyakit yang bertujuan untuk mencegah masuknya sumber penyakit dan mempertahankan kondisi tubuh, penyembuhan penyakit, rehabilitasi dan promotif. Menurut Tournaire & Theau-Yonneau (2007) dalam jurnal (Garut, 2011) dengan merangsang titik-titik tertentu di sepanjang meridian, yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *thalamus* dan sistem limbik tubuh melepaskan endorfin. Endorfin adalah zat penghilang rasa sakit yang secara alami diproduksi dalam tubuh, memicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaks dan normalisasi fungsi tubuh dan sebagian dari pelepasan endorfin akan menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah.

2.2.3 Teori Dasar Akupresur

Akupresur sebagai seni dan ilmu penyembuhan berlandaskan pada teori keseimbangan yang bersumber dari ajaran Taoisme yang mengajarkan

bahwa semua isi alam raya dan sifat-sifatnya dapat dikelompokkan ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok *yin* dan *yang*. *Yin dan Yang* adalah dua aspek yang saling mendasari, saling mempengaruhi, tidak mutlak dan keduanya saling bertentangan tetapi membentuk suatu kesatuan yang utuh dalam suatu keseimbangan yang harmonis dan dinamis. Beberapa ilmuwan menunjukkan bahwa alasan mengapa nyeri dapat terjadi pada akupresur adalah bahwa ada hal yang mengganggu transmisi rangsangan nyeri dan mungkin meningkatkan pengeluaran endorphin dalam darah. Akupresur juga dapat merangsang pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi rahim. Karena itu, jika proses persalinan lambat, kontraksi lemah dan atau leher rahim lambat untuk membesar, merangsang acupoints dapat membantu mengatur kontraksi dan mengembalikan keseimbangan untuk proses persalinan (Garut, 2011)

Meridian adalah saluran energi vital yang mengalir ke seluruh tubuh. Setiap meridian mempunyai dua jenis lintasan, yaitu lintasan dipermukaan kulit tempat berlokasinya titik pijat dan lintasan didalam tubuh yang mencapai tubuh dibagian dalam. Secara anatomis belum dapat dilihat secara kasat mata tetapi sudah diakui keberadaannya secara fungsional (Garut, 2011)

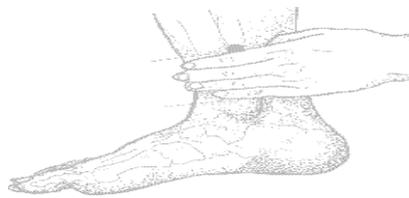
2.2.4 Titik Akupresur untuk Persalinan

Titik akupresur yang biasa digunakan untuk induksi persalinan diantaranya adalah LI4 dan SP6. Akupresur pada titik ini diyakini untuk merangsang melepaskan oksitosin dari kelenjar pituitary yang pada

gilirannya merangsang kontraksi rahim untuk meningkatkan proses persalinan atau mengelola nyeri persalinan (Vitriani et al., 2017)

a. Titik Limpa 6 (SP6 / *San yin ciao*)

Pijat Akupresur titik SP6 Umum digunakan sebagai titik akupresur dalam segala kondisi termasuk untuk mempercepat. Menurut Zeta West dalam bukunya *The Essential Guide to Acupuncture in Childbirth and Pregnancy*, akupresur pada titik SP6 bermanfaat untuk merangsang kontraksi rahim serta mengurangi rasa sakit selama kontraksi berlangsung . Titik yang juga dikenal dengan sebutan *Sanyinjiao* atau persimpangan tiga yin ini terletak di atas pergelangan kaki bagian dalam, tepatnya di belakang tulang kering (betis bawah). Para terapis atau doula lebih sering fokus pada titik ini.



Gambar 2.1 Titik Akupresur SP6

b. Titik usus besar 4 (LI4 / *Hoku*)

Titik Usus Besar 4 (LI4) dikenal dengan nama *Hoku*, titik ini terletak pada sudut anyaman antara jari jempol dan jari telunjuk. Titik LI4 dapat menginduksi persalinan dan menyebabkan bayi masuk ke rongga

panggul, tidak hanya itu, titik LI4 juga dapat meringankan rasa sakit akibat kontraksi yang datang.



Gambar 2.2 Titik Akupresur LI4

Titik SP6 dan LI4 merupakan titik utama untuk masalah rahim. Penekanan pada titik ini dilakukan dengan cara SP6 diperlemah dan LI4 diperkuat. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik SP6 dan LI4 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang disepanjang organ atau meridian yang melewatinya (Vitriani et al., 2017)