

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Persalinan Normal**

##### **1. Pengertian**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Rohani, 2018).

##### **2. Proses terjadinya persalinan**

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks, Teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain: (1) Teori kerenggangan: otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. (2) Teori penurunan progesteron: Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi. (3) Teori oksitosin: Pada akhir kehamilan kadar

oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. (4) Teori pengaruh prostaglandin: Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. (5) Teori plasenta menjadi tua: dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim. (6) Teori distensi rahim: keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter. (7) Teori berkurangnya nutrisi: bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah, 2018)

### **3. Fase -fase persalinan**

Menurut Bobak (2015) kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10cm ) Kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif .

#### **a. Kala I (Kala Pembukaan)**

Menurut Bobak (2015) kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu

##### **1) Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam.

## 2) Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase:

- a) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam dari pembukaan 4 cm berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase ini akan timbul kontraksi, mulai dari kontraksi yang kecil dan sebentar sampai kontraksi yang makin kuat, sering, dan teratur. Kontraksi diawali dengan selang waktu 30 menit sampai 1 jam dari kontraksi pertama ke kontraksi berikutnya, sampai kontraksi yang makin kuat dan lama dengan selang waktu kurang lebih 3-5 menit selama 1-1,5 menit per kontraksinya. Pada fase pembukaan ini juga mulai terjadi penipisan pada segmen bawah rahim, yang diikuti oleh keluarnya lendir yang bercampur darah, sampai ke tahap terjadinya pembukaan jalan lahir dan pecahnya ketuban. Proses persalinan yang normal dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah, terbukanya jalan lahir, dan yang kemudian diikuti oleh pecahnya ketuban. Jika proses ini berjalan dengan baik (ketuban pecah terlebih dahulu), persalinan ini dapat dikatakan normal (Kuswanti, 2019).

### b. Kala II

Menurut Bobak (2015) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, kira – kira 2-3 menit sekali

- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva dan vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lender darah pada primigravida berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam

c. Kala III

Menurut Bobak (2015) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi lahir istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat bertambah panjang. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas semfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Mulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan :

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

Perdarahan dianggap masih normal bila jumlah tidak melebihi 400-500 cc.

#### **4. Partograf.**

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Saifuddin, 2017). Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam ,menilai kualitas kontraksi uterus dan penurunan bagian terbawah. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi Ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang di berikan pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan di mana semua itu harus di catat secara rinci pada status atau rekam medik Ibu bersalin dan Bayi baru lahir (Rohani, 2018).

##### **a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan**

Menurut Prawiroharjo (2015) selama fase laten semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat hal ini dapat di catat secara terpisah baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA, atau status Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus di tulis setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan semua asuhan dan intervensi harus di catat. Kondisi Ibu dan Bayi yang harus dinilai dan di catat secara seksama yaitu:

- 1) Denyut jantung janin setiap setengah jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap setengah jam .
- 3) Nadi : setiap 1/2 jam

- 4) Pembukaan servik : setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- 7) Produksi urin,aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam (Prawiroharjo, 2015)

b. Pencatatan selama fase aktif persalinan :

Partograf berisikan tentang

- 1) Informasi tentang ibu, meliputi
  - a) Nama dan umur
  - b) Gravida, para, abortus (keguguran )
  - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
  - d) Tanggal dan waktu mulai di rawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan ,mulai merawat ibu)
  - e) Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi Janin:
  - a) Denyut jantung janin: nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan Denyut jantung janin Catat denyut jantung janin dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan denyut jantung janin, Kemudian hubungkan yang satu dengan titik lainnya dengan garis tegas bersambung. Nilai normal denyut jantung janin terpapar partograf adalah 120 x/menit sampai 160 x/menit (Prawiroharjo, 2015)
  - b) Selaput ketuban dan warna air ketuban: nilai kondisi selaput ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban bila selaput ketuban

sudah pecah. Catat semua temuan dalam kotak yang sesuai dengan lajur dibawah kotak denyut jantung janin . Lambang-Lambang berikut ini:

U : Selaput ketuban masih utuh (tidak pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban masih jernih

M: Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekoneum

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K :Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi( kering)

c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin: penyusupan merupakan indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (Tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antara tulang kepala, semakin menunjukkan risiko disporposi kepala panggul (CPD). Ketidak mampuan untuk berakomodasi atau disporposi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disporposi kepala panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpitasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(Prawiroharjo, 2015)

### 3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera dikolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus dan frekuensi nadi ibu (Rohani, 2018).

a) Pembukaan serviks Saat ibu berada pada fase aktif dalam persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu (lajur bawah grafik) yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan: pilih angka pada tepi kiri luar dari kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam dicantumkan pada garis waspada, pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda (X) pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b) Penurunan bagian terbawah janin: cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah



memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Dalam kondisi tertentu bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Berikan tanda “O” di garis angka 4. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c) Garis waspada dan garis bertindak: garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau Puskesmas PONED) yang mampu menatalaksana penyulit atau komplikasi obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertindak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui (Rohani, 2018).

#### 4) Jam dan waktu

Setiap kotak pada partograf untuk kolom waktu (jam) menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Menurut Oxorn (2016) lama persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, lama waktu masing-masing fase persalinan sebagai berikut:

Tabel 1.  
Waktu Pada Fase-Fase Persalinan

Fase Persalinan	Primipara		Multipara	
	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)	Rata-Rata (Normal)	Diatas Normal (Patologis)
Kala I Fase Laten	8 jam	16 jam	5 jam	10 jam
Kala I Fase aktif	6 jam	8 Jam	3 jam	6 jam
Kala II	60 menit	2,5 jam	30 menit	> 60 menit

Sumber : Oxorn (2016) Tinjauan teori tentang lama Kala 1 Fase aktif

#### 5) Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dengan satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan sesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi.

#### 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

##### a) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah mulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per Volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

##### b) Obat-batan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom dan waktunya.

## **5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan**

Menurut Asrinah (2018) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah diantaranya sebagai berikut:

- a. Faktor *Power*, power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengejan.
- b. Faktor *Passanger*, yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
- c. Faktor *Passage* (jalan lahir), dibagi menjadi: (a) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul), (b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen.
- d. Faktor psikologi ibu, keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
- e. Faktor penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan (Asrinah, 2018)

## **B. Konsep Nyeri dalam Persalinan**

### **1. Definisi nyeri persalinan**

Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Nyeri persalinan juga dapat diartikan rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran

pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum (Kuswanti, 2019).

## 2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut Judha (2018) beberapa teori yang menjelaskan mekanisme nyeri diantaranya:

### a. Nyeri Berdasarkan Tingkat Kedalaman dan Letaknya

1) Nyeri viseral yaitu rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2) Nyeri somatik yaitu nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain.

### b. Teori Kontrol Gerbang ( *Gate Control Theory* )

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan implus nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke subtansia gelatinosa di dalam spina kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak, adanya stimulasi mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan

ini menutup gerbang di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

### **3. Penyebab nyeri persalinan**

Menurut Judha (2018), Nyeri persalinan muncul karena:

#### **a. Kontraksi otot rahim**

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

#### **b. Regangan otot dasar panggul**

Nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

#### **c. Episiotomi**

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

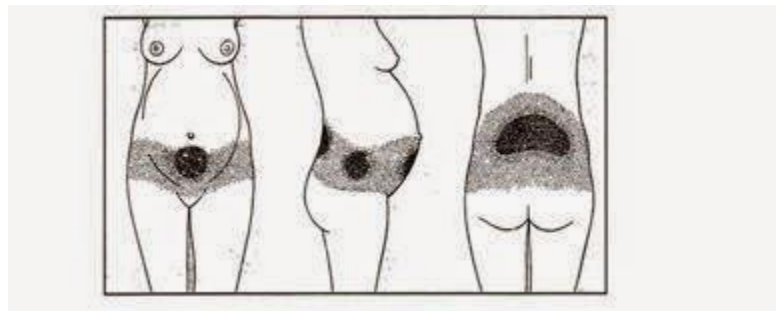
#### **d. Kondisi psikologi**

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandine sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

Menurut Maryunani (2018) nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri

dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

- a. Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama.
- b. Peregangan segmen uterus bawah.
- c. Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
- d. Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi
- e. Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sakrum atas (gambar 1.)



Gambar 1.. area/lokasi menjalarnya nyeri persalinan selama kala I. Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap  
(Sumber : Maryunani, 2018)

#### **4. Tahapan Nyeri Persalinan**

Menurut Asrinah (2018), nyeri persalinan terbagi atas 4 tahap yaitu:

- a. Tahap I (Pembukaan) nyeri diakibatkan oleh kontraksi rahim dan peregangan mulut rahim.
- b. Tahap II (Pengeluaran Bayi) nyeri diakibatkan peregangan dasar panggul dan tidak jarang sebagai akibat penggungtingan (episiotomy) jika diperlukan.
- c. Tahap III (Pelepasan Plasenta) memberikan sensasi nyeri yang sangat minimal.

d. Tahap IV nyeri timbul lebih merupakan akibat penjahitan luka perineum akibat robekan dengan atau tanpa episiotomi.

## **5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan**

Menurut Andarmoyo (2018) nyeri persalinan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu :

### **a. Faktor Internal**

Kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim.

### **b. Faktor Eksternal**

#### **1) Budaya**

Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin.

#### **2) Emosi ( cemas dan takut)**

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Ibu dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin. Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh akan muncul, akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus

berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan.

### 3) Pengalaman persalinan

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitivitas rasa nyeri.

### 4) *Support System*

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendampingan persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

### 5) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri, namun persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

### 6. Akibat tidak mengatasi nyeri

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, yang dapat mempengaruhi fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional nyeri dan rasa sakit yang



berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri (Mander, 2019).

## **7. Manajemen Nyeri Dalam Persalinan**

Menurut Smeltzer dan Bare (2016) manajemen untuk mengatasi nyeri adalah sebagai berikut:

### **a. Manajemen farmakologi**

Managemen farmakologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat-obatan. Obat merupakan bentuk pengendalian nyeri yang paling sering diberikan oleh perawat dengan kolaborasi dengan dokter. Terdapat tiga kelompok obat nyeri yaitu:

1) Analgetik non opioid – Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai sedang terutama asetaminofen (tylenol) dan OAINS dengan efek anti peritik, analgetik dan anti iflamasi, asam asetilsalisilat (aspirin) dan ibuprofen . merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dari prekursor asam arokidonat. Prostaglandin mensintesis nosiseptor dan bekerja secara sinergis dengan prodok inflamatorik lain di tempat cedera, misalnya bradikinin dan histamine untuk menimbulkan hiperanalgetik. Dengan demikian OAINS mengganggu mekanisme transduksi di nosiseptor aferen primer dengan menghambat sintesis prostaglandin.

### **2) Analgesia opioid**

Analgetik yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri

pasca operasi dan nyeri terkait kanker. Morfin merupakan salah satu jenis obat ini yang digunakan untuk mengobati nyeri berat, berbeda dengan OAINS yang bekerja diperifer, morfin menimbulkan efek analgetiknya di sentral. Morfin menimbulkan efek dengan mengikat reseptor opioid di nukleus modulasi di batang otak yang menghambat nyeri pada system assenden.

### 3) Adjuvan / Koanalgetik

Obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain. Contoh obat ini adalah Karbamazopin (tegretol) atau fenitoin (dilantin)

#### b. Manajemen Non-Farmakologi

Terapi non-farmakologis yaitu terapi yang digunakan yakni tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan tiba, beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu :

##### 1) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Tipe distraksi ada empat, yaitu distraksi visual, misalnya membaca atau menonton televisi, distraksi auditory, misalnya mendengarkan musik, distraksi taktil, misalnya menarik nafas dan massase, distraksi kognitif, misalnya bermain puzzle.

##### 2) Hypnosis-diri

Hypnosis-diri dengan membantu merubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hypnosis-diri menggunakan sugesti untuk membuat perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respons tertentu.

Konsentrasi yang efektif mengurangi ketakutan dan sters, selain itu juga mengurangi persepsi nyeri merupakan salah satu hal yang sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulasi nyeri.

### 3) Terapi hangat dan dingin

Terapi hangat dan dingin bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor). Terapi dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri, agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

### 4) Relaksasi pernafasan

Relaksasi pernafasan yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, hal ini perawat mengajarkan pada klien bagaimana cara melakukan pernafasan, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi pernafasan juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

### 5) *Massage*

*Massage* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi. *Massage* adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri. Menurut beberapa penelitian, *massage* yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan *massage Effleurage* dan *massage Counterpressure*

## 5) Aroma Terapi

Menghirup aroma minyak esensial dapat menurunkan ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal dapat juga untuk mengharumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

## C. Mekanisme Koping

### 1. Pengertian mekanisme koping

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Keliat, 2018). Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku. Koping adalah proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (*demands*) dan pendapatan (*resources*) yang dinilai dalam suatu keadaan yang penuh tekanan, koping dapat diarahkan untuk memperbaiki atau menguasai suatu masalah dapat juga membantu mengubah persepsi atas ketidaksesuaian, menerima bahaya, melepaskan diri atau menghindari situasi stres (Nasir dan Muhith, 2018).

### 2. Klasifikasi mekanisme koping

Menurut Nasir dan Muhith (2018) berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut.

#### a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan

aktivitas konstruktif. Mekanisme koping adaptif antara lain adalah berbicara dengan orang lain dan mencari informasi tentang masalah yang dihadapi, disamping usaha juga berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan masalah, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu. Kriteria mekanisme koping adaptif

- 1) Masih mampu mengontrol emosi dan dirinya.
- 2) Memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah.
- 3) Dapat menerima dukungan dari orang lain

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar untuk mencapai tujuan seperti memecahkan masalah secara efektif, tehnik relaksasi, latihan yang seimbang, dan aktifitas konstruktif (kecemasan yang dianggap sebagai sinyal peringatan dan individu menerima kecemasan itu sebagai tantangan). Menurut Budihastuti (2018) mekanisme koping adaptif dalam menghadapi nyeri yaitu konsentrasi dengan menerima perubahan rasa nyaman yang terjadi akibat kontraksi, relaksasi, berdoa, mengatur sikap dengan jalan-jalan, istirahat mengatur posisi, mengatur aktifitas seperti pernafasan, minum, makan, relaksasi otot-otot ekstremitas dan tidak mengejan sebelum waktunya

#### b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan, menghindar. Perilaku mekanisme koping maladaptif antara lain perilaku agresi dan menarik diri. Perilaku agresi (menyerang) terhadap sasaran atau berupa

benda, barang atau orang atau bahkan dirinya sendiri. Adapun perilaku menarik diri yang dilakukan adalah menggunakan alkohol, obat-obatan, melamun dan fantasi, banyak tidur, menangis, beralih pada aktifitas lain. Karakteristik mekanisme koping maladaptif :

- 1) Tidak mampu berfikir apa-apa atau disorientasi,
- 2) Tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 3) Prilaku cenderung merusak.

### **3. Komponen dalam mekanisme koping**

Menurut Rasmun (2014) komponen dalam mekanisme koping antara lain

- a. Peningkatan kesadaran terhadap masalah : fokus objektif yang jelas dan prespektif yang utuh terhadap situasi yang tengah berlangsung
- b. Pengolahan informasi : Suatu pendekatan yang mengharuskan seseorang mengalihkan persepsi sehingga ancaman dapat di redam. Pengolahan informasi juga meliputi pengumpulan informasi dan pengkajian semua sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah.
- c. Perubahan prilaku : tindakan yang di pilih secara sadar yang di lakukan bersama sikap yang positif, dapat meringankan, meminimalkan atau menghilangkan stresor
- d. Resolusi damai : suatu perasaan bahwa situasi telah berhasil diatasi

### **4. Bentuk- bentuk strategi koping**

Rasmun (2014) mengklasifikasikan strategi *coping* yang digunakan menjadi dua, yaitu :

#### **a. *Problem focused coping (PFC)***

*Problem focused coping (PFC)* yaitu usaha mengatasi stress dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya

menyebabkan terjadinya tekanan. *Problem focused coping* ditunjukkan dengan mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh dengan stress atau memperluas sumber untuk mengatasinya. Seseorang cenderung menggunakan metode *Problem focused coping* apabila mereka percaya bahwa sumber dari situasinya dapat diubah. Strategi yang dapat dipakai dalam *Problem focused coping* antara lain sebagai berikut:

- 1) *Countiousness* (kehati-hatian) individu berfikir dan mampu mempertimbangkan beberapa pemecahan masalah serta mengevaluasi strategi-strategi yang pernah dilakukan sebelumnya atau meminta pendapat orang lain.
- 2) *Instrumental action* yaitu usaha-usaha langsung individu dalam menemukan solusi permasalahannya serta menyusun langkah-langkah yang akan dilakukan.
- 3) *Negosiasi* : merupakan salah satu tehnik dalam PFC yang diarahkan langsung kepada orang lain atau mengubah pikiran orang lain demi mendapatkan hal yang positif dari situasi yang problematik tersebut.
- 4) *Confrontative coping* : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko.
- 5) *Seeking social support* : usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain
- 6) *Planful problem solving* : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang bertahap dan analitis.

b. *Emotion focused coping*

*Emotion focused coping*, yaitu usaha mengatsi stress dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan

ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotional focused coping* ditunjukkan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stress. Seseorang dapat mengatur respon emosionalnya melalui pendekatan perilaku dan kognitif. Strategi yang digunakan dalam *emotional focused coping* antara lain sebagai berikut.

- 1) *Self-control* : usaha mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- 2) *Distancing* : usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
- 3) *Positive reappraisal* : usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga mengakibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- 4) *Accepting responsibility* : usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- 5) *Escape / avoidance* : usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makanan, minuman, merokok, ataupun menggunakan obat- obatan.

#### **5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi mekanisme coping**

Menurut Keliat (2018), disebutkan mekanisme coping dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, konsep diri, rasa aman nyaman, pengalaman masa lalu dan tingkat pengetahuan seseorang. Faktor yang mempengaruhi strategi coping individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, kesehatan fisik/energi dan dukungan sosial.



a. Usia

Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres dan jenis stresor yang paling mengganggu. Usia dewasa lebih mampu mengontrol stress dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut, usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan.

b. Jenis kelamin

Wanita biasanya mempunyai daya tahan yang lebih baik terhadap stressor dibanding dengan pria. Secara biologis kelenturan tubuh wanita akan mentoleransi terhadap stres menjadi baik dibanding pria. Jenis kelamin sangat mempengaruhi dalam berespon terhadap penyakit, stres, serta penggunaan koping dalam menghadapi masalah.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stres atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor lebih baik. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

d. Status perkawinan

Salah satu penyebab stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan,

dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

e. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

f. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

## **6. Pengukuran mekanisme koping**

Pengukuran mekanisme koping nyeri persalinan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh Muryani (2018) berdasarkan tinjauan pustaka Nasir dan Muhith (2018) dan Budihastuti (2018) tentang mekanisme koping adaptif dalam menghadapi nyeri. Kuesioner mekanisme koping terdiri dari 20 pertanyaan *unfavourable* jika menjawab ya mendapat skor satu, dan jika menjawab tidak mendapat skor nol. Skala yang digunakan adalah skala Guttman yaitu dengan memberi jawaban yang tegas yaitu “ya atau tidak” dan bentuk pernyataan dalam kuisisioner ini yaitu pernyataan tertutup (*close-ended question*). Mekanisme koping diklasifikasikan menjadi koping adaptif skor  $\geq 16$  dan koping maladaptif skor  $< 16$ . Kuesioner mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Muryani (2018). Hasil uji didapatkan nilai  $r$  hitung 0,719-0,914 lebih besar dari nilai  $r$  tabel 0.361) sehingga disimpulkan bahwa masing-masing item pertanyaan adalah valid. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai  $r$  Alpha = 0,962 > 0,7 menunjukkan item mekanisme koping dalam menghadapi nyeri persalinan dinyatakan reliabel