

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu dengan usia kehamilan yang cukup bulan yaitu setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit persalinan. Persalinan dikatakan normal apabila pengeluaran hasil konsepsi dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan (Altika, 2020).

Melahirkan adalah proses yang normal dan merupakan peristiwa yang sehat. Namun potensi komplikasi yang membahayakan nyawa juga akan selalu mengintai, sehingga bidan harus terus memantau ibu dan bayinya selama proses persalinan. Fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. Hal ini dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Sulfianti, dkk 2020).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses 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, dkk 2019).

2. Penyebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut (Odi L. Namangdjabar, 2023) yaitu:

1. Penurunan kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbulhis.

2. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

3. Keregangannya otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.
4. Pengaruh Janin
Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.
5. Teori Prostaglandin
Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ dan E₂ yang diberikan secara intravena, menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam parifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.
6. Teori iritasi mekanik
Dibelakang serviks ada ganglion servikale (Plexus Frankenhauser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala menurut (Sulis Diana, dkk 2019) yaitu:

1. Kala I

Dimulai dari His persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten : pembukaan < 4 cm. (8 jam)
- b. Fase aktif : pembukaan 4-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam
- c. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- d. Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- e. Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- f. Fase deselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga

terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3. Kala III (Pengeluaran Urin)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum dan setelah plasenta lahir mulailah masa nifas atau (puerperium).

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: (Cholifah, 2019)

a. Karakter dari his persalinan.

1. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
2. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks.
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

b. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

1. Pendataran dan pembukaan.
2. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
3. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran Cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria. Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil -hasil yaitu per lunak serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan (Legawati, 2019)

1. 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.

2. Passageway

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah.

4. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan.

5. Respon Psikologi

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan memecahkan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan adalah sebagai berikut: (Dian Pratiwi, dkk 2021)

1. Usia dan Paritas

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi 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.

Ibu primipara yang usianya lebih muda mengalami nyeri lebih pendek karena pengalaman nyeri lebih sedikit dibandingkan ibu multipara dengan usia lebih tua. Intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu primipara terutama di awal persalinan sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama. Serviks pada ibu multipara lebih lunak daripada Ibu multipara sehingga derajat sensitivitas terhadap nyeri tidak sama seperti pada primipara.

2. Ras, Budaya dan Erik

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi terhadap nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah suatu bagian dari proses sosialisasi. Misalnya, Ibu-ibu dalam satu kultur mungkin telah terbiasa mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan ibu-ibu dari kultur lain mungkin telah terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain.

3. Pengalaman Masa Lalu

4. Faktor Emosional

5. Sikap

6. Tingkat Pengetahuan

7. Tingkat Percaya Diri

8. Support Sistem

9. Lingkungan

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim atau serviks (Rejeki, 2018) Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Mardiana, dkk 2023). Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara non farmakologis seperti relaksasi dan masase. Persalinan lama penyebab utama kesakitan ibu selama persalinan, nyeri persalinan dapat dikelola melalui penanganan nyeri yang tepat salah satunya dengan teknik masase counter pressure (Herasdiana, 2021)

2. Sebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya: (Hamidah, dkk 2020).

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya

dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi

3. Patofisiologi Nyeri Persalinan

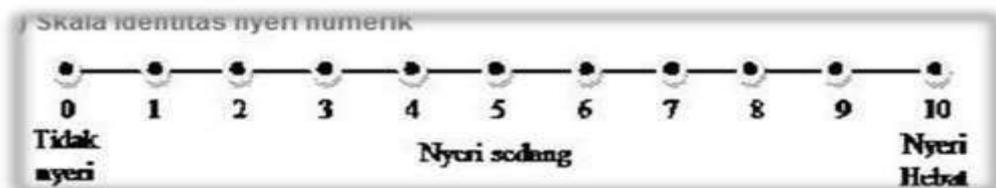
Dalam nyeri persalinan, sistem saraf otonom dan terutama komponen simpatis yang berperan dalam sensori. Sistem saraf involunter karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yang berbeda, yaitu sistem simpatis dan parasimpatis. Tetapi yang bekerja sendiri-sendiri, misalnya saraf simpastis mensuplai uterus dan memberikan bagian yang sangat penting dan neuroanatomi.

Pelepasan hormon seperti katekolamin dan steroid yang berlebihan menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Sehingga dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. (Setyani, 2020). Nyeri adalah bagian integral dari persalinan dan melahirkan. Nyeri selama kala 1 fase aktif persalinan diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan korpus uteri (Asiyah & Titisari, 2021). Nyeri persalinan dapat memberikan komplikasi pada ibu dan bayi seperti terjadinya perdarahan, gangguan pada system perkemihan, penglihatan kabur dan bayi lahir dengan premature (Novilia, 2018)

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk membantu mendiagnosa dan mengukur intensitas nyeri (Andreyni, L., & Kuswida Bhakti, 2023).

1. Skala penilaian Numerik Rating Scale (NRS)



Gambar 2.1 Skala Numerik

Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu :

0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal

1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit

2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit

3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.

4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu

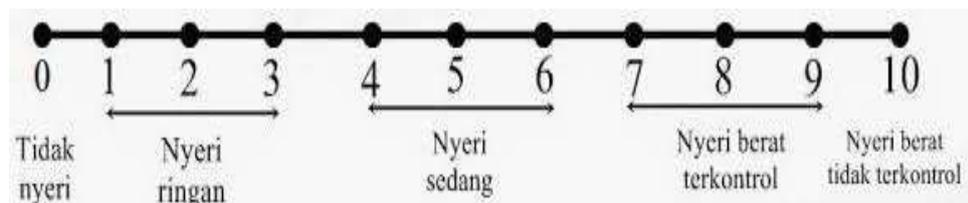
7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri

8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama

9 = (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai- sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasasakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

2. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:



Gambar 2.2 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

Skala Deskripsi Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali (Andreyani, L., & Kuswida Bhakti, 2023)

5. Teknik Pengurangan Rasa Nyeri

Menghilangkan rasa nyeri ialah hal yang penting. Bukan jumlah nyeri yang dialami wanita yang perlu dipertimbangkan, akan tetapi harapan tentang cara mengatasi nyeri tersebut dapat terpenuhi. Hal ini mempengaruhi persepsinya

tentang pengalaman melahirkan sebagai pengalaman buruk atau baik. Untuk mengatasi tersebut perawat dapat mengajarkan penatalaksanaan nyeri dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, yaitu : (Hamidah, dkk 2020). Rasa nyeri yang dikeluhkan ibu intranatal harus diantisipasi, nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal, diantaranya dampak Psikologis penderitaan, ketakutan dan kecemasan, Kardiovaskuler: peningkatan kardiak output, tekanan darah frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik (Azis., dkk 2023).

1. Pendekatan Farmakologis

Cara menghilangkan sakit persalinan secara medis adalah dengan pemberian obat-obat analgesia yang disuntikkan melalui infuse intravena, melalui inhalasi saluran pernapasan, atau dengan memblokade saraf yang menghantarkan rasa sakit (Siti & Indah, 2024). Umumnya, secara medis cara menghilangkan rasa nyeri persalinan dengan tindakan seksio sesare adalah dengan pemberian obat-obatan analgesia yang disuntikkan melalui infus intravena, inshalasi saluran pernafasan atau dengan memblokade saraf yang menghantarkan rasa sakit, cemas, dan tegang. Selain analgesia, pemberian obat anastesi juga diberikan kepada klien. Pengobatan farmakologi dapat menggunakan NSAID (non steroid antiinflamasi inflamasi).

2. Pendekatan Nonfarmakologis

Penerapan terapi nonfarmakologi penting karna tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek elergi maupun efek obat. Adapun penjelasan terapi nonfarmakologi ini adalah sebagai berikut menurut (Indah, 2022) beberapa contoh metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri antara lain teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, umpan balik biologis, abdominal lifting, effleurage, hidroterapi, hipnoterapi, homeopati, terapi counter pressure, terapi musik, akupresur, akupunktur, dan aromaterapi.

C. Massage Counterpressure

1. Defenisi Massage Counterpressure

Massage counterpressure adalah salah satu teknik yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Massage counterpressure terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan (Dian Fitriyani, dkk 2024). Massage counter pressure merupakan salah satu metode non farmakologis yang digunakan untuk menanganani nyeri dan kecemasan dalam persalinan (Merry, dkk 2018).

2. Tujuan Massage Counterpressure

Tujuan massage counterpressure pada nyeri persalinan kala I yaitu memberikan block pada nyeri, dilakukan pada kala I dengan lama waktu 20-30 menit dan ulangi kembali jika diperlukan (Novi, dkk 2024). Tujuan dari massage counterpressure pada nyeri persalinan yaitu membantu relaksasi dalam dan menurunkan nyeri, melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, mengurangi rasa sakit dan keletihan, menyetatkan dan menyeimbangkan kerja sitem organ tubuh, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi local, membantu penurunan katekolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen terhadap rangsangan nyeri, mengurangi rasa sakit (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

3. Teknik Massage Conterpressure

Massage counterpressure diberikan pada daerah yang nyeri atau tidak nyaman ketika kontraksi dimulai. Massage counterpressure biasanya dilakukan pada atau di atas sakrum. Penolong persalinan dapat memberikan secara tetap dengan tekanan yang sangat kuat menggunakan pangkal salah satu telapak tangan atau kepalan tangan, pada salah satu titik pada sakrum. Tekanan yang diberikan tergantung dari tingkat kenyamanan ibu, dimana dapat dikira-kira sesuai kemajuan persalinan. Penolong

persalinan dapat menentukannya dengan bertanya pada ibu mengenai respon yang diterimanya, atau hanya memahami bagaimana ibu merasa dengan melihat seberapa banyak ibu tegang atau rileks melalui tekanan yang diberikan. Ibu akan mengekspresikannya dengan bahasa tubuhnya ketika dia tidak dapat mengungkapkan keinginannya, karena itu mengetahui perubahan dan reaksi ibu adalah penting (Susiarno, 2024)

4. Patofisiologi Massage Counterpressure

Yaitu diberikannya block pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi dan pelaksanaan message yang benar dapat mengurangi nyeri serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersepsikan massage sebagai stimulus untuk rileks kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat terjadinya counter pressure. Teori gate control mengemukakan bahwa impuls nyeri dapat dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Terapi ini mampu untuk menutup dan menghambat sensasi nyeri saat kontraksi menuju saraf pusat. (Rejeki, 2018). Tekanan yang diberikan oleh massage counterpressure ini dapat memblokir pesan nyeri yang akan ditransmisi ke otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa endorpin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang otak, sehingga transmisi pesan nyeri dapat dihambat dan mengakibatkan penurunan intensitas nyeri (Christiani, dkk 2022).

Massage pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut besar ke formasio retikularis, thalamus dan sistem tubuh akan melepaskan endorpin.

Endorpin merupakan neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dari sistem saraf tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri.

Sistem saraf pusat merupakan suatu sistem yang berfungsi untuk menerima dan menerjemahkan informasi atau rangsangan dari sel sel saraf tepi yang tersebar diseluruh bagian tubuh yaitu:(Nurhastuti, 2018)

a. otak, yaitu organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat kontrol tubuh. Organ vital ini bekerja dengan mengendalikan pikiran, sensasi, gerakan, kesadaran, serta daya ingat atau memori manusia. Otak terdiri dari otak besar (cerebrum), otak kecil (cerebellum) batang otak (brain stem) dan bagian-bagian kecil lainnya yang dilindungi oleh tulang tengkorak dan selaput otak (meninges).

b. sumsum tulang belakang, yaitu bagian tubuh yang terdiri dari sekumpulan serabut saraf dan berfungsi untuk menghubungkan otak dan bagian tubuh lain melalui batang otak. Sumsum tulang belakang berperan dalam mengirimkan sinyal dari otak ke bagian tubuh lainnya dan juga sebaliknya.

c. neuron, yaitu unit kerja dari sistem saraf pusat manusia yang saling berkomunikasi dalam menghantarkan impuls saraf dan menghasilkan respons. Neuron terdiri dari tiga bagian dasar yaitu badan sel, dendrit, dan akson. Sistem saraf tepi atau saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf manusia yang terdiri dari saraf-saraf yang bercabang keluar dari sistem saraf pusat. Berdasarkan cara kerjanya, sistem saraf tepi dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

a. sistem saraf somatik, yaitu sistem saraf yang bertugas menyampaikan informasi dari saraf motorik dan sensorik pada mata, telinga, kulit, dan otot menuju sistem saraf pusat dan membawa instruksi dari otak untuk menghasilkan suatu respons. Sistem saraf ini mengontrol semua gerakan yang disadari.

b. sistem saraf otonom, yaitu sistem saraf yang mengendalikan kerja kelenjar atau organ dalam tubuh secara tidak sadar. Sistem saraf otonom terdiri dari dua cabang, yaitu sistem simpatik untuk mengatur respons tubuh saat terjadi ancaman atau stress (flight or fight) dan sistem parasimpatik untuk mengatur organ dalam tubuh agar dapat bekerja secara optimal dan rileks (rest and digest).

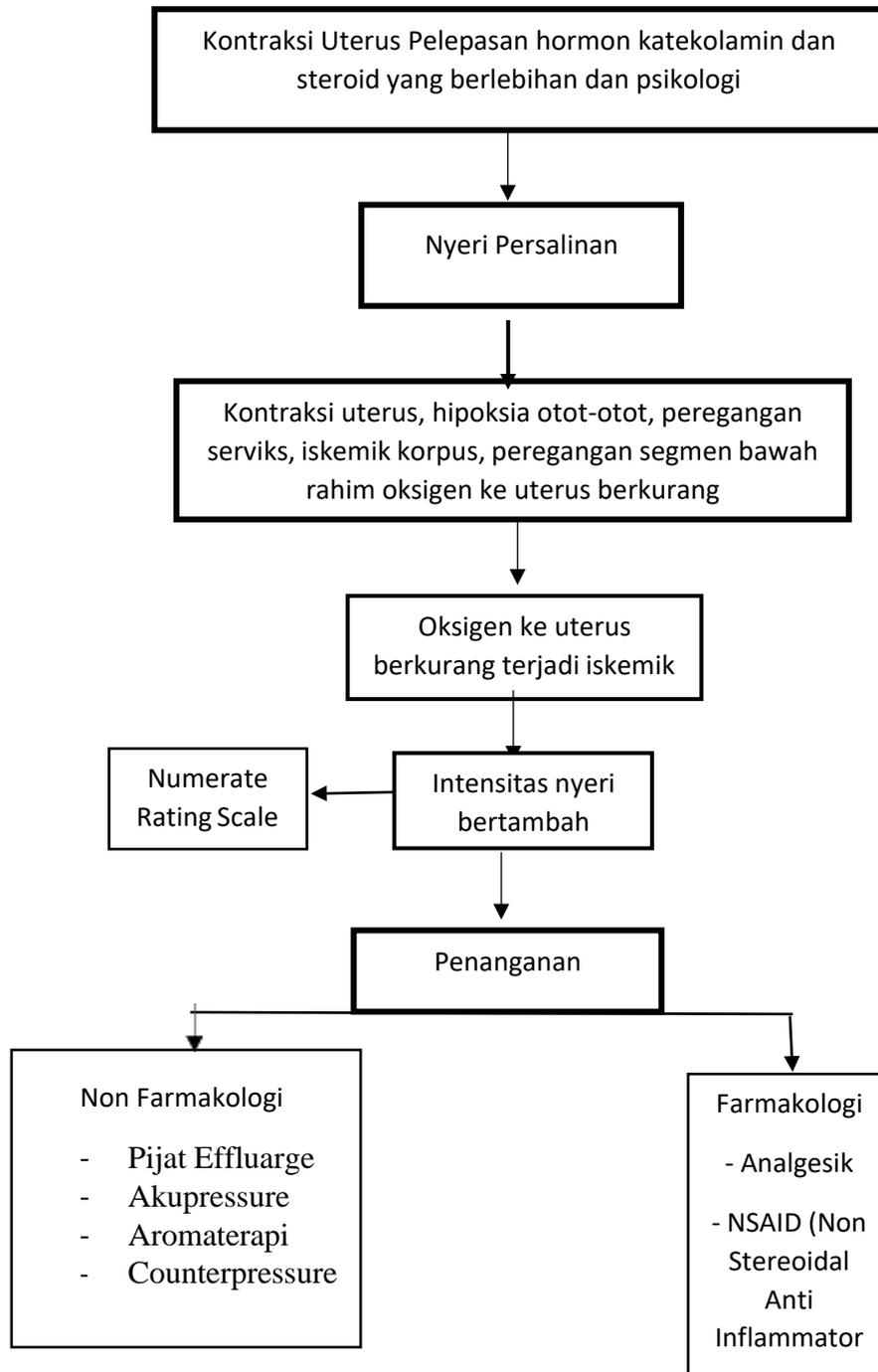
5. Penatalaksanaan Massage Counterpressure

Tekanan dalam Massage Counterpressure dapat diberikan dalam bentuk dorongan atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit.

punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi. Hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu, langkah-langkah melakukan Massage Counterpressure yaitu, menurut (Rejeki, 2018)

1. Memberitahu ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya
2. Menganjurkan ibu untuk posisi senyaman mungkin seperti posisi berbaring miring ke kiri
3. Mencuci tangan
4. Melakukan dorongan kuat pada titik dipunggung bawah (REGIO SAKRALIS) selama kontraksi menggunakan pangkal telapak tangan atau ibu jari (lakukan 3 sampai 4 kali tindakan).
5. Mengevaluasi teknik masaage counterpressure tersebut.

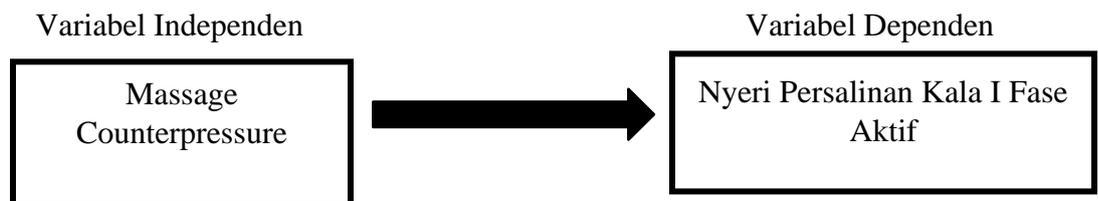
D. Kerangka Teori



Bagan 3.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian adalah efektifitas massage counterpressure untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I



Bagan 3.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu Adanya efektifitas massage counterpressure terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.