

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Syaripudin & Nuraeni, 2019)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu bersalin, persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan/setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih tanpa penyulit. Pada akhir kehamilan ibu dan janin mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinan. Janin tumbuh dan berkembang dalam proses persiapan menghadapi kehidupan diluar Rahim. Persalinan dan kelahiran adalah akhir kehamilan dan titik mulainya kehidupan diluar Rahim bagi bayi baru lahir (Fauziah, 2015)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan persentai belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Aspiani, 2021)

Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan (Manurung, 2021)

##### **2.1.2 Etiologi**

Beberapa teori timbulnya persalinan, menurut (Aspiani, 2021) :

###### **a. Teori Penurunan Hormon**

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon dengan estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot – otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

b. Teori plasenta menjadi tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.

c. Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot – otot Rahim, sehingga mengganggu sirkulasi user 0 – plasenter.

d. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franskenhouser). Bila ganglion ini digeser dan tekanan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus: (*induction of labour*)

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan.

### 2.1.3 Bentuk Persalinan

Menurut (Aspiani, 2021) bentuk persalinan ada 3 yaitu :

a. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan bantuan

Persalinan dengan rangsangan yang dibantu dengan tenaga dari luar, ekstraksi dengan forcep atau dengan dilakukannya sectio sesario.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, baru relangsung setelah pemecahan ketuban.

### 2.1.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Aspiani (2021) faktor yang mempengaruhi persalinan ada 4 meliputi :

a. Power/tenaga

Power utama pada persalinan adalah tenaga/kekuatan yang dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot – otot Rahim. Kontraksi terjadi diluar sadar sedangkan retraksi mengejan adalah tenaga kedua (otot – otot perut dan diafragma) digunakan dalam kala II persalinan. Tenaga dipakai untuk mendorong bayi keluar dan merupakan kekuatan ekspulsi yang dihasilkan oleh otot – otot volunter ibu.

b. Passages/Lintasan

Janin harus berjalan lewat rongga panggul atau serviks dan vagina sebelum dilahirkan untuk dapat dilahirkan, janin harus mengatasi pula tahanan atau resistensi yang ditimbulkan oleh struktur dasar panggul dan sekitarnya.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin dan bagian janin yang paling penting (karena ukurannya paling besar) adalah kepala janin selai itu disertai dengan plasenta selaput dan cairan ketuban atau amnion.

d. Psikologis

Dalam persalinan terdapat ketuban emosional jika kebutuhan tidak terpenuhi paling tidak sama seperti kebutuhan jasmaninya. Prognosis keseluruhan Wanita tersebut yang berkenaan dengan kehadiran anaknya terkena akibat yang merugikan

### 2.1.5 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala proses persalinan dapat dibedakan atas :

a. Gejala awal

1) *Lightening/Dropping*

*Lightening* terjadi beberapa minggu atau beberapa jam sebelum persalinan. Penurunan kepala janin biasanya bervariasi waktunya pada primigravida maupun multigravida. Pada primigravida penurunan kepala berlangsung pada usia kehamilan 36 minggu dan pada multigravida berlangsung pada usia 38 minggu. Proses *lightening* dipengaruhi oleh adanya peregangan pada jaringan otot dan bagian persendian tulang pelvis, diameter pelvis anterior – posterior sedikit bertambah luas.

2) Perubahan bentuk perut

Penurunan kepala, berdampak terhadap fundus uteri. Fundus uteri turun dan perut tampak melebar ke samping.

3) Perubahan pola berkemih

Terjadi *lightening* yakni penurunan kepala ke dalam rongga panggul akan menekan kandung kemih yang ada dibagian anterior panggul. Kondisi ini membuat ibu sering mengalami frekuensi berkemih yang berlebihan dan hampir tidak dapat menahan kontraksi untuk berkemih.

4) *Braxton hicks*

*Braxton hicks* diawal kehamilan telah ada, namun semakin usia kehamilan matur intensitas *Braxton hicks* semakin kuat dan tidak menimbulkan nyeri. Kondisi ini dipengaruhi adanya penekanan kepala janin didaerah lumbal dan thoracal pada saat kepala janin memasuki rongga panggul. Faktor lain yakni pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang berkurang diakhir kehamilan sehingga memicu sekresi oksitosin dari posterior hipofisis. Dengan demikian kontraksi uterus akan muncul yang diawali dengan *Braxton hicks*. Sehingga *Braxton hicks* sering disebut dengan gejala false labor.

5) Pengeluaran mucus vagina

Sekresi serviks meningkat yang dikeluarkan lewat vagina. Konsentrasinya pada awalnya kental dan berangsur – angsur seperti lender. Dengan demikian serviks mulai mengalami pendataran (*effacement*) dan terjadi pengeluaran *plug mucus*. *Plug mucus* adalah yang menutupi kanalis servikalis dan sering bercampur dengan darah (*blood sleem*).

b. Gejala Inpartu

1) Kontraksi uterus

Kontraksi berlangsung teratur, intensitas semakin kuat, durasinya semakin lama dan semakin sering. Kontraksi ini membuat myometrium meregang sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman. Munculnya kontraksi dalam 10 menit pada awalnya 2 kali dalam yakni 5 menit sekali.

2) Pengeluaran

Mucus serviks yang keluar semakin sering, konsistensi encer dan bercampur dengan darah.

3) Kadang disertai adanya ketuban pecah dini. Kondisi ini berlangsung bila ada masalah pada selaput amnion. Dalam hal ini bukan merupakan gejala persalinan normal.

4) Pada saat pemeriksaan dalam/*vaginal touche*, serviks sudah mengalami *effacement* (pendataran) dilates (pembukaan).

### **2.1.6 Tahapan Persalinan Kala I**

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses membukanya serviks disebabkan oleh HIS persalinan/ kontraksi. Tanda dan gejala kala I :

- a. HIS sudah teratur, frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks
- c. Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lender bercampur darah.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu :

#### **a. Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung dibawah 8 jam.

#### **b. Fase aktif dapat dibedakan menjadi 3 fase :**

- 1) Akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam
- 2) Dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- 3) Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari 9 menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

Fase fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi pada fase laten dan fase aktif deselerasi akan terjadi lebih pendek.

## **2.2 Konsep Nyeri Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri persalinan**

Nyeri persalinan merupakan proses alamiah yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan. Nyeri ini merupakan perasaan subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi yang turut menentukan lancarnya proses persalinan (Handayani, 2018).

Menurut Cuningham (2004) dalam buku manajemen nyeri persalinan (Syaripudin & Nuraeni, 2019), nyeri persalinan sebagai kontraksi myometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing masing individu.

Rasa nyeri pada persalinan terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut Rahim. Kejadian itu terjadi Ketika otot Rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot Rahim merenggang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari Rahim. Berat dari kepala bayi Ketika bergerak kebawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut mungkin juga melebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya (Padila, 2014)

### **2.2.2 Penyebab nyeri persalinan**

Menurut Judha & Sudarti (2022), rasa nyeri persalinan muncul karena:

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

c. Episiotomy

Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture jalan lahir.

d. Kondisi Psikologis

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

### **2.2.3 Fisiologi Nyeri Persalinan**

Pada kala I nyeri ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. 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 sangat hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isomatis melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat ini merupakan sumber nyeri yang kuat (Maryunani, 2021)

### **2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Menurut Andarmoyo & Suharti (2013) faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan ada 2 yaitu :

#### **a. Faktor internal**

##### **1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri**

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu 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. Hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

##### **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 factor dalam menentukan toleansi terhadap nyeri. Toleansi akan meningkatkan sering bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

##### **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 keletihan 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 konveksi, yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

b. Factor 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 ekstrim, seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising, memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

3) Budaya

Budaya tertentu akan mempengaruhi respons seseorang terhadap nyeri. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara bebas, tetapi adapula yang menganggap nyeri adalah sesuatu yang tidak perlu diekspresikan secara berlebihan.

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 seseorang saat menghadapi persalinan.

5) Sosial ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsangan nyeri yang dialami. Sering status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. 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 tersendiri dalam menghadapi persalinan.

6) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan.

### **2.2.5 Penyebab Nyeri Dalam Persalinan**

Menurut Maryunani (2021) berikut ini dikemukakan beberapa uraian yang menjelaskan penyebab nyeri selama persalinan :

a. Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan karena :

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- 2) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus
- 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- 5) 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.

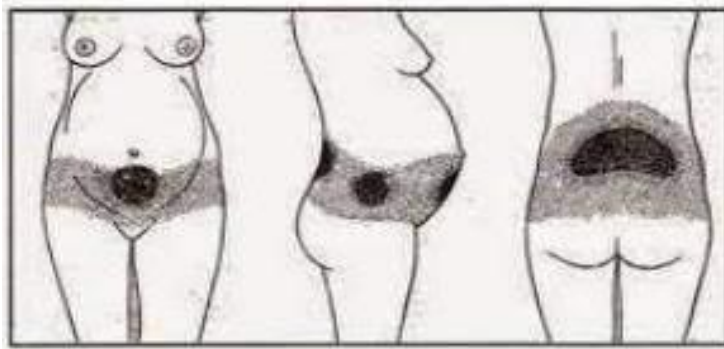
b. Penyebab nyeri yang dijelaskan menurut kala persalinan :

1) Kala I persalinan

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 fisiologi

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 otot uterus selama kontraksi
- e) Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area – area pada bagian lumbal bawah dan sacrum atas (Gambar 1)



*Gambar 2 1 Area/lokasi menjalarnya nyeri persalinan selama kala I (satu). Nyeri paling hebat diperhatikan pada area berwarna gelap*

### **2.2.6 Klasifikasi nyeri persalinan**

Nyeri visceral merupakan nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. kala I fase laten lebih banyak terjadi penipisan diserviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri dari bagian bawah abdomen menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha.

Nyeri somatic adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi, serta penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosacral, kandung kemih, usus, dan struktur sensitive panggul yang lain (Maryunani, 2021)

### **2.2.7 Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu (Andarmoyo, 2013). Pengkajian nyeri merupakan upaya menilai intensitas nyeri sehingga didapatkan informasi dalam rangka

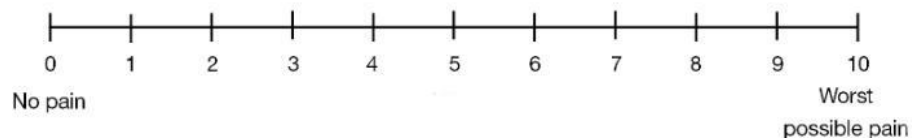
menegakkan diagnosis nyeri, memilih terapi yang sesuai dan melakukan evaluasi penatalaksanaannya (Suwondo, 2017)

Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013). Menurut Yudiyanta *et al* (2015), ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala berikut ini yaitu :

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

*Visual Analog Scale* (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif.

Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana.

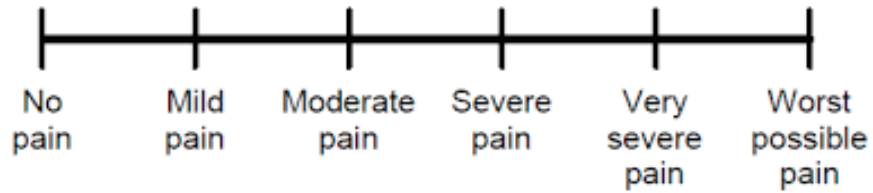


*Gambar 2 2 Skala Nyeri Visual Analog Scale*

b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

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/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.

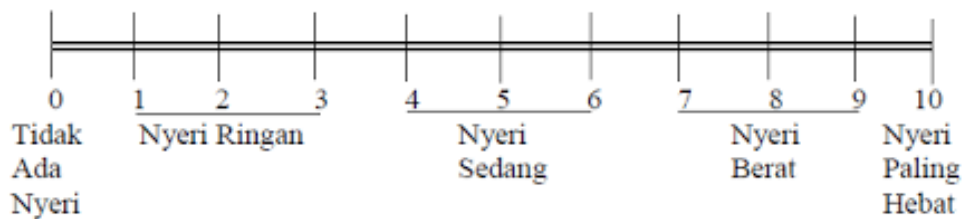


Gambar 2 3 Skala Nyeri Verbal Rating Scale

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Numeric Rating Scale lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik.

Ketika menggunakan *Numerik Rating Scale*, skala 0 mengindikasikan tidak ada nyeri, skala 1 – 3 mengindikasikan nyeri ringan dengan keterangan dapat berkomunikasi dengan baik. Skala 4 – 6 mengindikasikan nyeri sedang dengan keterangan mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikannya serta dapat mengikuti perintah dengan baik. Skala 7 – 8 mengindikasikan nyeri berat terkontrol dengan keterangan terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya. Skala 10 mengindikasikan nyeri berat tidak terkontrol dengan keterangan tidak dapat mengikuti perintah terkadang tidak dapat merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.



Gambar 2 4 Skala Nyeri Numeric Rating Scale

d. *Wong baker pain rating scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2 5 Skala Nyeri Wong Baker Pain Rating Scale

## 2.3 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

### 2.3.1 Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Teknik ini dengan cara menarik nafas dalam – dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Fitri *et al.*, 2019)

Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu meningkatkan aktifitas komponen saraf parasimpatik vegetatif secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri (Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022)

### 2.3.2 Manfaat teknik relaksasi napas dalam

Menurut Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (2022) melakukan relaksasi dapat memberikan manfaat secara emosional dan psikologis ketika stress terjadi, yaitu:

a. Keuntungan Emosional

- 1) Memberikan pengalaman positif tentang melahirkan pada ibu
- 2) Mengurangi ketegangan dan ketakutan ibu pada saat persalinan
- 3) Berpartisipasi nyata dalam melahirkan anaknya

- 4) Membantu tumbuhnya hubungan antara orang tua dan anak
  - 5) Membantu tumbuhnya hubungan antara ibu dan bapak
- b. Keuntungan Fisiologis
- 1) Dapat mengurangi rasa sakit tanpa menggunakan obat-obatan dan dapat mengurangi risiko terhadap bayi
  - 2) Mencegah terjadinya komplikasi seperti nyeri sampai dengan menurunnya oksigen
  - 3) Ibu dapat bekerjasama pada saat pemeriksaan
  - 4) Ibu tidak merasa lelah pada saat dan sesudah melahirkan

### **2.3.3 Prosedur teknik relaksasi nafas dalam**

Berikut ini adalah langkah-langkah tindakan dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam menurut Lusianah dalam Jannatiah Shella (2020):

- a. Mengecek program terapi medik klien.
- b. Mengucapkan salam terapeutik pada klien.
- c. Melakukan evaluasi atau validasi.
- d. Melakukan kontrak (waktu, tempat, dan topik) dengan klien.
- e. Menjelaskan langkah-langkah tindakan atau prosedur pada klien.
- f. Mempersiapkan alat: satu bantal
- g. Memasang sampiran.
- h. Mencuci tangan.
- i. Mengatur posisi yang nyaman bagi klien dengan posisi setengah duduk tempat tidur atau di kursi atau dengan lying position (posisi berbaring) di tempat tidur atau di kursi dengan satu bantal.
- j. Memfleksikan (membengkokkan) lutut klien untuk merilekskan otot abdomen.
- k. Menempatkan satu atau dua tangan klien pada abdomen yaitu tepat dibawah tulang iga.
- l. Meminta klien untuk menarik napas dalam melalui hidung, menjaga mulut tetap tertutup. Hitunglah sampai 3 detik selama inspirasi.
- m. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi rileks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, tarik napas dengan cepat, lalu napas kuat melalui hidung.

- n. Meminta klien untuk menghembuskan udara melalui bibir, seperti meniup dan ekspirasikan secara perlahan dan kuat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan pipi, teknik pursed lip breathing ini menyebabkan resistensi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama) dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit.
- o. Meminta klien untuk berkonsentrasi dan merasakan turunnya abdomen ketika ekspirasi. Hitunglah sampai 4 detik selama ekspirasi.
- p. Menganjurkan klien untuk menggunakan latihan ini dan meningkatkannya secara bertahap selama 5-10 menit. Latihan ini dapat dilakukan dalam posisi tegap, berdiri, berjalan, atau ditempat tidur.
- q. Merapikan lingkungan dan kembalikan klien pada posisi semula.
- r. Membereskan alat.
- s. Mencuci tangan.
- t. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan memantau respon klien.

#### **2.4 Pengaruh Relaksasi Pernafasan Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu metode penghilang nyeri secara nonfarmakologi. Pada prinsipnya teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi ketegangan pada ibu yang membuat stress saat nyeri persalinan, dengan dilakukannya teknik relaksasi nafas dalam ini akan membuat rileks tubuh dan akan menghasilkan produksi hormone adrenalin dan semua hormon yang diperlukan saat stress, maka hormon tersebut akan digantikan dengan endopin yang merupakan hormone penghilang rasa sakit (Tempang *et al.*, 2023)

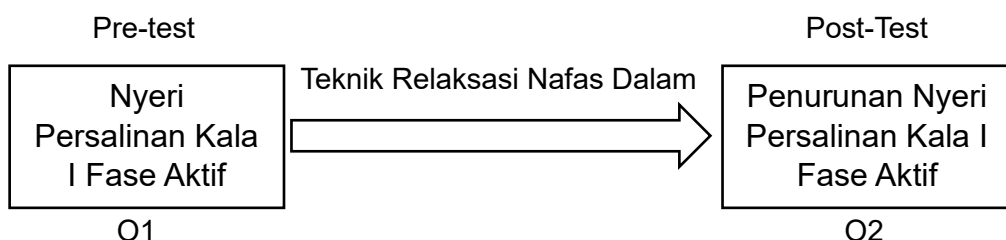
Selanjutnya pernyataan mander (2014) dalam Tempang *et al* (2023) bahwa Tindakan utama relaksasi dianggap menutup gerbang untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang Ketika dilakukan teknik relaksasi nafas dalam yang penuh perhatian dan empatik bertindak memperkuat efek teknik relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan persalinan. Penolong persalinan seringkali lupa menerapkan teknik pengontrol nyeri, hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang dapat menyebabkan post partum blues, maka sangat penting untuk menolong persalinan memenuhi kebutuhan ibu akan rasa aman dan nyaman (Tempang et al., 2023)

Penanggulangan nyeri pada persalinan sangat penting karena akan memperbaiki keadaan fisiologis dan psikologis ibu dan bayi baru lahir serta mengurangi resiko kematian ibu dan janin. Sehingga pemerintah Indonesia memperhatikan cara untuk mengurangi kematian ibu dan janin dengan adanya Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan menerapkan asuhan sayang ibu. Sehingga bidan dituntut harus menolong persalinan tanpa rasa nyeri, dengan mendalami dan menerapkan metode – metode penanggulangan nyeri. Saat ini persalinan dengan menggunakan penanggulangan nyeri sedang berkembang dimasyarakat, karena ibu bersalin meyakini bahwa persalinan itu nyeri dan menganggap lebih penting mengatasi nyeri pada proses persalinan dibandingkan dengan tempat persalinan atau siapa yang mendampingi (Sari et al., 2018)

## 2.5 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep penelitian tentang Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di Klinik Pratama Niar Patumbak. Maka secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

O1 : Intensitas nyeri sebelum diberi perlakuan

O2 : Intensitas nyeri sesudah diberikan perlakuan

## 2.6 Definisi Operasional

Variable	Definisi	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<b>Variable Independent</b>				
Teknik Relaksasi Nafas Dalam	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu jenis dari teknik pernafasan, serta dapat mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis	SOP	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu Dilakukan</li> <li>2. Tidak Mampu dilakukan</li> </ol>
<b>Variable dependent</b>				
Nyeri Persalinan	Nyeri persalinan merupakan proses alamiah yang dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan. Nyeri ini merupakan perasaan subyektif akibat timbulnya perubahan fungsi yang turut menentukan lancarnya proses persalinan	NRS ( <i>Numeric Rating Scale</i> )	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak nyeri jika skor 0</li> <li>2. Nyeri ringan jika skor 1-3</li> <li>3. Nyeri Sedang jika skor 4-6</li> <li>4. Nyeri Berat Terkontrol jika skor 7-9</li> <li>5. Nyeri Berat Tidak Terkontrol jika skor 10</li> </ol>

*Tabel 2. 1 Defenisi Operasional*

## 2.7 Hipotesis

H<sub>0</sub> : Tidak Ada Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam terhadap Intensitas Nyeri persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida.

H<sub>1</sub> : Ada Pengaruh Teknik Relaksasi Napas dalam terhadap Intensitas Nyeri persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primigravida.