BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, ketuban, serta selaput ketuban yang terjadi pada kehamilan cukup bulan dan kurang bulan, dan ditandai dengan rasa nyeri pada bagian bawah dengan intensitas yang rendah diiringi dengan keluarnya lender darah dan cairan ketuban (Izati, 2017:8).

Persalinan sendiri dapat dikategorikan menjadi persalinan berdasarkan cara pengeluarannya serta persalinan berdasarkan usia kehamilan. Berdasarkan cara pengeluarkannya, persalinan dibagi lagi ke dalam tiga bagian, yakni persalinan spontan yang artinya berlangsung spontan dengan kekuatan sang ibu melalui jalan lahir, persalinan buatan yakni persalinan yang dibantu dengan tenaga buatan dari luar seperti *forcep*, serta persalinan anjuran yang berarti persalinan dengan bantuan obat-obatan baik disertai maupun tidak disertai pecahnya ketuban.

Sementara itu, jika didasarkan usia kehamilannya, persalinan dibagi menjadi lima yakni abortus, imatur, premature, matur atau aterm, serta postmature atau serotinus. Abortus dapat diartikan sebagai keluarnya bayi sebelum mampu hidup dalam usia < 20 minggu. Persalinan imatur berarti bayi keluar dalam usia kandungan 20-27 minggu, persalinan premature yakni bayi keluar pada usia kandungan 28-35 minggu, persalinan matur yakni keluarnya bayi pada usia kandungan 36-40 minggu, dan persalinan postmature artinya bayi keluar pada usia kandungan > 40 minggu. Persalinan normal sendiri akan dianggap normal apabila prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yakni lebih dari 37 minggu dan tanpa adanya penyulit (Tusya'diah, 2021:7).

2.1.2 Proses Terjadinya Persalinan

Tidak ada satupun yang dapat mengetahui apa penyebab dimulainya proses dari persalinan. Proses terjadinya persalinan sendiri masih dipengaruhi oleh teori-teori yang kompleks. Teorinya adalah sebagai berikut (Sandra, 2018:71).

a. Teori kerenggangan

Otot rahim memiliki kemampuan merenggang dalam batasan tertentu dan setelah batas tersebut dilewati, maka akan terjadi kontraksi dan persalinan dapat dimulai.

b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta biasanya terjadi saat umur kehamilan 28 minggu, yang mana ada penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah akan menyempit dan buntu. Selanjutnya, produksi progesterone akan mengalami penurunan, sehingga otot Rahim menjadi lebih sensitive pada oksitosin. Hal tersebut mengakibatkan kontraksi pada otot rahim setelah tercapainya tingkat penurunan progestreron.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin ini dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis past postinterior dan perubahan keseimbangan esterogen dan progesterin dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga terjadi kontraksi yang sering disebut *Braxton Hicks*. Persalinan dapat dimulai saat konsentrasi progesteron semakin menurun.

2.1.3 Jenis – Jenis Persalinan

Dalam proses persalinan tidak selalu berjalan dengan persalinan normal sesuai yang diharapkan. Adakalanya persalinan berjalan tidak normal dan ada juga

yang berlangsung abnormal. Berikut ini merupakan jenis-jenis persalinan yang dapat dialami oleh ibu, antara lain:

1. Persalinan sponta atau persalinan normal

   Merupakan proses mengeluarkan bayi dengan presentasi belakang kepala tanpa menggunakan alat-alat yang biasa digunakan dalam menolong persalinan, dalam persalinan ini mengandalkan kekuatan tenaga ibu dalam mengedan. Proses persalinan spontan ini umumnya berlangsung sekitar kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan

   Persalinan buatan adalah proses dimana pengeluaran bayi yang dibantu dengan alat atau tenaga dari luar misalnya seperti Tindakan seksio sesarea, etraksi dengan forcep. Proses ini dilakukan bila terdapat indikasi dari ibu maupun dari janinnya.

3. Persalinan Anjuran

   Merupakan cara yang dilakuka untuk merangsang proses persalinan car aini digunakan untuk mempercepat proses pelahiran. Biasanya kejadian ini terjadi pada ibu dengan indikasi kehamilan post matur.

2.1.4 Tahap Persalinan

a) Kala I

   Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (Sumarah dkk, 2009). Partus mulai ditandai dengan keluarnya lendir bercampur dengan darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah yang keluar berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar

kanalis servikalis karena pergeseran ketika posisi serviks mendatar (Mochtar, 2001).

Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam wakti 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deserasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada face aktif (Sumarah, 2009).

Fase-fase yang dikemukaan di atas dijumpai pada primipara. Bedanya dengan multipara ialah pada persalinan primipara serviks mendatar (effacement) terlebih dulu baru dilatasi dan berlangsung 13-14 jam sedangkan pada multipara serviks mendatar dan membuka bisa dengan bersamaan dan berlangsung 6-7 jam (Mochtar, 2001).

b) Kala II

Kala II adalah fase kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir (Saifuddin, 2002). Pada fase kala pengeluaran janin ini, his terkoordinir dengan lebih kuat, cepat, dan lebih lama. Kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin yang telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflekstoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu

merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum mengalami peregangan. Dengan his mengedan yang terpimpin dan teratur, maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Proses fase Kala II pada primipara membutuhkan waktu satu setengah hingga 2 jam, dan pada fase multipara hanya membutuhkan waktu setengah hingga kurang lebih satu jam (Mochtar, 2001).

c) Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

d) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.2 Konsep Nyeri Dalam Persalinan

2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Association for the Study of Pain Menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual atau potensial atau bisa juga menunjukan adanya kerusakan. (Anik Maryunani, 2010)

Nyeri persalinan merupakan kejadian normal yang muncul saat wanita akan melakukan persalinan. Biasanya, para wanita mengharapkan persalinan tanpa rasa nyeri yang melanda. Akan tetapi, pada kenyataannya, nyeri persalinan menjadi salah satu poin penting dalam persalinan. Hal ini berkaitan dengan rasa nyeri yang berasal dari kontraksi rahim yang diakibatkan oleh peningkatan oksitosin (Widiawati & Legiati, 2018:42). Oksitosin sendiri diartikan sebagai *neuropeptide* yang terdiri atas sembilan asam amino serta disintesis oleh neuron-neuron magnoseluler pada *supraoptic* dan *paraventricular*. Mudahnya, oksitosin ini adalah hormon yang disekresikan oleh neurohipofisis yang memang bertujuan untuk menyebabkan kontraksi pada uterus (Kristanti. 2014:18).

Kontraksi uterus inilah yang menjadi kekuatan bagi para wanita untuk nantinya dapat mendorong janin yang ada dalam kandungan untuk bisa turun dan dilatasi serviks. Artinya, kontraksi uterus ini akan mempengaruhi kelahiran bayi. Akan tetapi, nyatanya kontraksi uterus inilah yang menyebabkan nyeri persalinan bagi para wanita. Pada akhirnya, terjadilah nyeri persalinan yang dikenal sebagai sensasi tak menyenangkan karena adanya sensasi saraf sensorik, dimana nyeri tadi dibagi menjadi dua komponen yakni komponen psikologis serta fisiologis. Komponen psikologis ini adalah pengenalan sensasi, interpretasi dari rasa nyeri, serta reaksi dari interpretasi rasa nyeri tadi. Sementara itu, komponen fisiologisnya

meliputi penerimaan impuls dan penyaluran impuls ke saraf pusat (Kusnita dkk., 2017:24).

Meskipun nyeri persalinan ini dibutuhkan sebagai tanda terjadinya konstraksi uterus selama proses persalinan, nyeri persalinan ini dapat menyebabkan akibat patologis. Nantinya, hal tersebut akan berpengaruh pada penurunan konstraksi uterus akibat kelelahan dan rasa takut yang dialami para wanita. Lamanya nyeri persalinan dapat mengakibatkan hiperventilasi dengan frekuensi pernapasan 60 hingga 70 kali per menit, sehingga berpengaruh pada penurunan kadar $PaCO_2$ ibu serta peningkatan pH. Jika kadar $PaCO_2$ ibu lemah, maka kadar $PaCO_2$ pada janin juga ikut lemah, sehingga dapat menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin. Nyeri persalinan yang tak terkontrol juga dapat menyebabkan lamanya waktu persalinan dan dapat membahayakan nyawa ibu serta janin.

2.2.2 Fisiologis Nyeri Persalinan

Menurut (Anik Maryunani, 2010) berikut merupakan fisiologis atau mekanisme terjadinya nyeri persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Persalinan pada Kala Satu

   Nyeri persalinan yang terjadi pada kala I ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher Rahim (serviks) dan pada Rahim atau uterus bagian bawah. Nyeri tersebut merupakan nyeri visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. Pada persalinan kala I ini intensitas nyeri berhubungan dengan kontaksi dan kekuatan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah seiring dengan adanya kontraksi isometric pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim atau pada uterus dan perineum.

Dalam proses persalinan kala I ini jika pada serviks uteri atau leher rahim mengalami dilatasi penuh dapat menimbulkan distorsi mekanik, dan membuat kontraksi kuat disertai rasa nyeri yang sangat hebat, hal ini juga terjadi bila posisi janin abnormal. Hal ini disebabkan karena uterus berkontraksi isometris melawan obstruksi, akibat dari kontraksi uterus yang kuat inilah sumber dari nyeri yang kuat.

b. Persalinan pada Kala II

Pada persalinan Kala II ini nyeri berlangsung terus dari kontraksi badan rahim *(Corpus uteri)* hingga distensi segmen bawah rahim yang disebabkan oleh leher rahim mengalami penurunan dilatasi. Selain itu juga tekanan nyeri somatik mengalami peningkatan secara progresif dikarenakan tekanan oleh fertus terhadap struktur pelvis. Nyeri ini ditransmisikan melalui serabut saraf pudendal yaitu suatu serabut pada saraf somatik yang keluar melaui S2, S3, S4 segmen sacral.

2.2.3 Faktor Pengaruh Nyeri Secara General

Berikut merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi rasa nyeri dalam proses persalinan (Putri, 2021:8)

a. Ketakutan atau rasa cemas dapat meninggikan respons individual terhadap rasa sakit. Perasaan takut akan persalinan, rasa takut ditinggal sendiri tanpa pendampingan, serta rasa takut akan kegagalan persalinan nyatanya dapat meningkatkan kecemasan. Bagi ibu primipara, normalnya mereka akan merasa takut sebab pertama kalinya merasakan persalinan. Sementara itu, bagi ibu multipara yang sebelumnya pernah gagal, rasa takut akan kegagalan kembali dalam persalinan ini juga mampu meningkatkan kecemasan.

b. Kepribadian dari sosok ibu nyatanya juga bisa mempengarushi rasa sakit. Biasanya, ibu yang merasa tegang dan cemas akan lebih lemah dibandingkan dengan ibu yang merasa relax dan percaya diri dalam mengatasi stres.
c. Kelelahan juga menjadi faktor yang mempengaruhi rasa nyeri. Ibu yang merasa tidak nyaman di masa akhir kehamilannya cenderung tidak mampu menahan rasa nyeri selama masa persalinan.
d. Sosial dan budaya ternyata juga mempengaruhi rasa nyeri dalam proses persalinan. Hal ini berkaitan dengan reaksi dalam menyikapi rasa sakit, yakni dengan budaya keterbukaan serta stoikisme atau sabar dan membiarkannya.
e. Harapan dan keinginan dari wanita atau ibu yang akan melaksanakan persalinan. Jika ibu memiliki rasa percaya diri yang tinggi dan berusaha realistis dalam persalinannya, maka ia dapat meringankan nyeri selama persalinannya.

Menurut (Suryani Manurung, 2011) Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan respon individu terhadap nyeri. Para ibu yang akan bersalin pasti memiliki respon berbeda-beda terhadap nyeri yang mereka terima. berikut ini merupakan factor yang mempengaruhi respon nyeri selama persalinan:

1) Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi respon seseorang terhadap sensasi nyeri. Respon fisiologis yang ditampilkan pada ibu melahirkan tergantung dari tingkat nyeri yang dirasakan. Pada ibu melahirkan di usia dewasa terkadang melaporkan nyeri ketiga patologis sudah mengalami kerusakan

fungsi, berbeda dengan ibu yang melahirkan di usia muda, ibu di usia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai suatu sensasi yang sangat menyakitkan pada setiap fase persalinan.

2) Makna pada Nyeri

Makna nyeri sangat berhubungan dengan pengalaman seseorang terhadap rasa nyeri dan bagaimana cara mengatasinya. Seseprang yang pernah berhasil mengatasi nyeri pada masa lalu maka lebih mudah mengatasi nyerinya apabila nyeri yang sama timbul. Mudah atau tidaknya seorang mengatasi nyeri tergantung bagaimana pengalaman dimasa lalu mengatasi nyeri.

3) Kecemasan

Cemas dan nyeri merupakan hubungan timbal balik. Cemas dapat menyebabkan peningkatan terhadap persepsi nyeri dan nyeri dapat mengakibatkan seseorang menjadi cemas. Cemas berdampak terhadap impuls syaraf parasimpati kemudian merangsang kelenjar adrenal bagian mendula mensekresi hormone katekolamin, katekolamin menyebabkan vasokontriksi vaskuler. Sehingga menyebabkan sirkulasi menjadi terganggu dan asupan oksigen kejaringan berkurang dan dapat menimbulkan sensasi nyeri semakin kuat.

4) Pola Koping

Pola Koping yang adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri, begitupun sebaliknya pola koping yang maladaptif dapat menyulitkan sesorang dalam mengatasi nyeri.

5) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Persalinan yang di alami merupakan pengalaman pertama kali dan tidak ketahuan menjadi faktor penujang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri.

6) Faktor Emosional

Bahwa rasa nyeri yang dihasilkan dari rasa takut, tegang, selalu berjalan beriringan, untuk menghilangkan nyeri perlu tindakan yang meringankan ketegangan dan kekuatan, dengan relaksasi mental dan fisik (Bobak, 2008).

7) Tingkat Pendidikan

Ibu yang berpartisipasi dalam pendidikan kelahiran bayi lebih memahami apa yang terjadi dalam proses persalinan dan sedikit mengalami kecemasan.

8) Support system

Dengan adanya suami, keluarga, selama proses persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin juga membantu mengatasi Nyeri persalinan

9) Kelelahan

Nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan. Ibu yang sudah leleah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidak nyamanan dari akhir masa kehamilanya akan kurang mampu mentolelir rasa sakit.

10) Pengalaman Masa Lalu

Melalui pengalaman nyeri, wanita mengembangkan berbagai macam mekanisme untuk mengatasi nyeri. Pasien yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya umumnya akan terasa lebih nyeri jika dibandingkan dengan pasien yang sudah pernah mengalami persalinan.

11) Tindakan Medik

Salah satu faktor yang mempengaruhi faktor persalinan yaitu dengan dilakukanya tindakan medis seperti induksi. Penggunaan obat untuk induksi menyebabkan kontraksi lebih kuat, lebih tidak nyaman dari kontraksi yang di ambil secara sepontan.

2.2.4 Penyebab dan Intensitas Rasa Nyeri Persalinan

Selanjutnya, berikut merupakan beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya nyeri persalinan (Satriani, 2022:18).

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi dari rahim ini dapat mengakibatkan *effacement* dan dilatasi serviks, dan iskemia. Hal ini disebabkan oleh kontraksi arteri myometrium dan biasanya para wanita mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi. Para ibu akan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan otot dasar panggul

Nyeri ini akan muncul saat akan mendekati kala II. Nyeri ini biasanya terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, serta daerah sekitar anus. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah sebab adanya penurunan bagian paling bawah janin.

c. Episiotomi

Nyeri ini biasanya terasa jika ada tindakan episiotomy, dimana tindakan ini dilaksanakan sebelum jalan lahir mengalami robekan (laserasi dan ruptur).

d. Kondisi psikologi

Hal selanjutnya yang menjadi penyebab nyeri persalinan pada wanita adalah kondisi psikologi. Hal ini menekankan pada perasaan cemas, takut, dan gelisah yang nantinya memicu produksi hormone prostaglandine. Akibatnya, para wanita yang akan melakukan persalinan akan merasa stress dan mempengaruhi kemampuan tubuhnya dalam menahan rasa nyeri.

2.2.5 Alat Ukur Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran sebeberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh 2 orang yang berbeda (Rohmana Haqiqi, 2016).

1. Skala Deskriptif

   Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (Verbal Descroptor Scale, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3 sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis.

Tidak nyeri Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri yang tidak tertahankan

2. Skala Numerik

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) Lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Dimana nilai 0 tidak nyeri, 1-2 nyeri ringan, 3-5 nyeri sedang, 6-7 nyeri berat dan 8-10 nyeri yang tidak tertahankan.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Skala Analog

Skala analog visual (Visual Analog Scale, VSA) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm yang mewakili intensitas nyeri yang terusmenerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya.

Tidak Nyeri Nyeri yang tidak tertahankan

3. Skala ESVADOPA

Skala ini adalah skala yang telah dikembangkan untuk menilai ekspresi nyeri persalinan, yang hanya memerlukan pengamatan, tanpa mengganggu proses persalinan dalam penggunakannya. Skala ini merupakan adaptasi dari skala VAS dan Skala Campbell lalu diadaptasikan menjadi Rating Scale of Pain Expression (ESVADOPA). Versi final dari *Rating Scale of Pain Expression* atau dalam Bahasa Indonesia Skala Penilaian Ekspresi Nyeri Saat Melahirkan, skala ESVADOPA ini memiliki kepanjangan dalam bahasa Spanyol yaitu, (*Escala de Valoración de la Expresión del Dolor durante el Trabajo de Parto)* Untuk menentukan skala, tidak perlu

mewawancarai ibu saat proses persalinan. Pengisian hanya perlu mengamati reaksi ibu selama satu kali kontraksi untuk membuat penilaian; jika ada item yang tidak jelas, penilaian dilakukan berdasarkan dua kontraksi berturut-turut.

Pada skala ini menggunakan enam item atau kategori penilaian dimana setiap item atau kategori terdapat beberapa subitem pengamatan yang harus dinilai. Enam item/kategori tersebut adalah pengamatan pada : 1) otot wajah, 2) respon tubuh, 3) respon verbal, 4) kegelisahan, 5) kemampuan untuk rileks, dan 6) gejala vegetative seperti (perubahan tingkat kesadaran tidak ada respon spontan saat diberikan stimulus, air seni keluar tanpa dapat disengaja).

Tabel 3. 1 Skala Penilaian Ekspresi Nyeri

NO	INDIKATOR	ITEM	SKOR
1.	**RESPON TUBUH**	1) Tenang pada saat seluruh kontraksi 2) Tenang dengan sedikit kontraksi pada tangan lengan, atau jari kaki dan tungkai selama masa kontraksi 3) Peningkatan fleksi jari tangan, lengan adan atau jari kaki selama puncak kontraksi 4) Peningkatan fleksi jari tanga, lengan adan atau jari kaki selama seluruh kontraksi	0 1 2 3
2.	**RESPON VERBAL**	1) Klien heningan atau berbicara lancar pada saat kontraksi 2) Mengerang atau tangis ringan di sebagian besar kontraksi 3) Teriak, mengeluh, mendengus, dan menangis pada puncak kontraksi 4) Teriak, mengeluh, mendengus, dan menangis di seluruh kontraksi	0 1 2 3

NO	INDIKATOR	ITEM	SKOR
3.	**KEGELISAHAN**	1) Tenang, rileks, gerakan normal diseluruh kontraks 2) Gerakan tenang, rileks, sedikit menunjukan kegelisahan di Sebagian besar kontraksi 3) Gerak sesekali yang menunjukan kegelisahan atau perubahan posisis pada puncak kontraksi 4) Gerak terus-menerus yang menunjukan kegelisahan atau perubahan posisis di seluruh kontraksi	0 1 2 3
4.	**KEMAMPUAN UNTUK RILEKS**	1) Tenang selama kontraksi 2) Tenang dengan respon sentuhan atau dengan respon suara dari orang lain 3) Mulai menunjukan kesulitan tenang pada suara atau sentuhan dari orang lain 4) Menolak disentuhan atau respon dari suara pendamping	0 1 2 3
5.	**GEJALA VEGETATIF**	1) Tidak ada gejala vegetative 2) Berkeringat atau mual 3) Berkeringat, mual, atau pusing 4) Berkeringat, mual, pusing, muntah, Peningkatan tekanan darah, takikardi, atau pupil membesar	0 1 2 3
			Total:

Sumber: (Navarro-Prado et al., 2022)

1) Skor <1 = Tidak mengekspresikan nyeri
2) Skor 1 - 6 = mengekspresikan nyeri ringan
3) Skor 7 – 12 = mengekspresikan nyeri sedang
4) Skor 13 – 18 = mengekspresikan nyeri berat

Keterangan:

Pada penggunaan skala ini perawat atau bidan yang menggunakan tidak perlu mewawancarai atau bertanya kepada klien saat proses perdalinan. Penilaian pada skala ini kita haya perlu mengamati reaksi ibu selama satu kali kontaksi, jika

ada item yang kurang jelas penilaian dapat diulangi lagi pada kontraksi kedua. Selain mudah dalam penerapan skala ini juga dapat mempermudah komunikasi antar bidan atau perawat dengan ibu yang bersalin, karena pada penerapan skala ini tidak dibutuhkan komunikasi dengan bahasa yang sama. Hal ini dapat mempermudah perawat dalam penghitungan skala ESVADOPA ini.

Perawat atau bidan hanya perlu mengamati reaksi pada kontraksi pertama, setelah itu dapat mengisi lembar observasi skala. Untuk mengevaluasi penilaian skala ini dengan cara mengitung setiap subitem yang terdapat pada item skala tersebut. Pada satu item skala memiliki jumlah nilai mulai dari 0 – 3, jumlah keseluruhan dari skor pada skala ini adalah 18 dengan artian ibu bersalin mengekspresikan nyeri yang berat.

2.2.6 Manajemen Nyeri

Terdapat 2 metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu dengan cara non-farmakologi dan farmakologi. Teknik manajemen nyeri non-farmakologi dapat membantu mengurangi persepsi nyeri dan biasanya aman (Stotland & Stotland, 2005). Teknik ini dikenal juga sebagai terapi komplementer dan alternatif untuk manajeman nyeri. Teknik ini bekerja untuk mengubah interaksi antara pikiran-tubuh atau komponen afektif (bukan sensori) pada persepsi nyeri. Teknik non-farmakologi diantaranya: akupresure, akupuntur, aromaterapi, analgesik audio, pernafasan terkontrol, kompres dingin, kompres hangat, hidroterapi, hipnoterapi, injeksi untuk nyeri punggung bawah yang berat dan kontinu, masase, stimulasi saraf elektrik transkutaneus.

2.3 Konsep Primipara

Primipara dapat diartikan sebagai wanita yang baru pertama kali menjalani masa kehamilan hingga proses melahirkan janin, baik janin tadi hidup maupun meninggal (Adila dkk., 2019:158). Seorang ibu primipara sangat diwajibkan untuk memiliki pengetahuan dasar dalam merawat bayinya. Hal ini bertujuan agar ibu primipara mampu menjaga bayinya dengan benar setelah proses persalinan, jika bayi dinyatakan selamat dan hidup. Tak hanya itu, rasa nyeri persalinan pada ibu primipara dinilai lebih berat dibandingkan dengan persalinan pada ibu multipara.

Hal tersebut berkaitan dengan kali pertama wanita dalam merasakan kehamilan sekaligus persalinannya. Tak hanya itu, biasanya pada ibu primipara akan terjadi proses *effacement* terlebih dahulu baru kemudian dilatasi serviks. *Effacement* sendiri merupakan proses pemendekan atau penipisan kanalis servikalis, dimana awalnya memiliki panjang 1-2 cm menjadi hilang menjadi ostium tipis seperti kertas. Proses ini menyebabkan nyeri tak karuan bagi ibu primipara karena cukup menyakitkan.

Sementara itu, dilatasi atau pembukaan serviks sendiri merupakan proses terbukanya kanalis servikalis karena adanya pengaruh his. Mudahnya, dilatasi serviks ini merupakan suatu tanda bahwa leher rahim mulai terbuka dan sering dikenal sebagai ‘bukaan’. Biasanya, petugas kesehatan (dokter atau bidan) akan melakukan pengukuran terhadap pelebaran leher rahim dari skala 0-10 cm. Pada kondisi 0, berarti belum ada pelebaran dari leher rahim, sementara pada kondisi 10 artinya leher rahim terbuka sepenuhnya (dilatasi penuh). Terjadinya *effacement* terlebih dahulu dibandingkan dilatasi serviks pada ibu primipara inilah yang

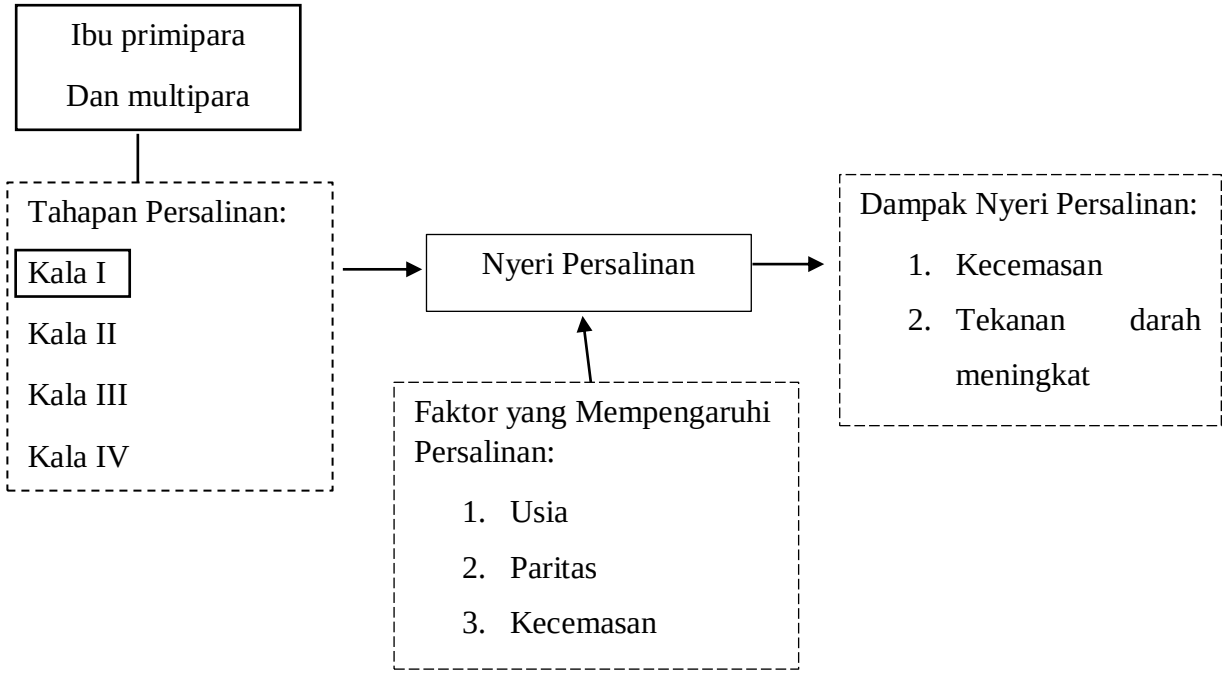
menyebabkan intensitas kontraksinya lebih menyakitkan dibandingkan pada ibu multipara.

2.4 Konsep Multipara

Multipara merupakan sebutan bagi wanita yang telah menjalani masa kehamilan hingga proses persalinan lebih dari sekali, baik janin dalam keadaan hidup maupun meninggal. Sebutan multipara ini biasanya dibatasi hingga lima kali persalinan saja, sementara untuk persalinan keenam, ibu akan disebut sebagai ibu grandemultipara (Pinontoan & Tombokan, 2015:21). Biasanya, seorang ibu multipara akan memiliki persiapan yang lebih matang dalam persalinan, sebab telah berpengalaman. Hal ini juga berkaitan dengan rasa nyeri yang ibu multipara rasakan selama menjalani masa persalinan.

Berkebalikan dengan ibu primipara, biasanya ibu multipara akan melalui proses *effacement* dan dilatasi serviks dalam satu waktu yang sama. Hal ini membuat ibu multipara merasakan nyeri persalinan yang lebih ringan dibandingkan dengan ibu primipara. Tak hanya itu, intensitas kontraksi yang dirasakan pun lebih sedikit dan lebih ringan pula, khususnya di kala I persalinan. Terakhir, biasanya ibu multipara mengalami proses persalinan yang lebih singkat dibandingkan dengan ibu primipara, sehingga rasa lelah yang dirasakan pun juga lebih singkat.

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan: = = Tidak Dileti

= Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep