

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Persalinan

##### 1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalur lahir atau melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan pembukaan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Nugraheny, 2010).

##### 2. Faktor pencetus terjadinya persalinan.

Menurut (Winkjosastro, 2007) faktor pencetus terjadinya persalinan adalah :

###### a. Faktor Hormonal

Satu hingga dua minggu terjadi penurunan hormon estrogene dan progesterone. Progesterone berfungsi sebagai relaksasi otot polos, sehingga aliran darah berkurang dan dapat menyebabkan pengeluaran *prostaglandin* merangsang dilepaskannya oksitosin. Faktor ini yang menyebabkan terjadinya kontraksi pada uterus.

###### b. Faktor saraf

Pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul akan menekan dan menggesek *ganglion servikalis* yang dapat menimbulkan kontraksi uterus.

###### c. Faktor kekuatan plasenta

Penurunan hormon progesterone dan estrogene disebabkan karena plasenta yang mengalami *degeneralisasi*

###### e. Faktor nutrisi

Hasil konsepsi segera dikeluarkan dikarenakan suplai nutrisi yang berkurang.

###### f. Faktor partus

Partus dapat sengaja ditolong dengan menggunakan oksitosin, *amniotomo gagang laminaria*

### 3. Proses Persalinan

Terjadinya persalinan belum dapat diketahui. Besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. Teori terjadinya persalinan antara lain :

#### a. Teori keregangan

Otot rahim memiliki keregangan dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati batas tersebut, terjadi sehingga persalinan dapat mulai.

#### b. Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi pada saat kehamilan 28 minggu karena terjadi penimbunan jaringan ikat. Pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

#### c. Teori oksitosin internal

*Oksitosin* dikeluarkan oleh *hypofisis posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogene* dan progesterone akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas.

#### d. Teori *prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian *prostaglandin* saat hamil menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Manuaba, 2010).

### 4. Klasifikasi atau jenis persalinan

- a. Persalinan spontan, adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

- b. Persalinan bantuan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi* dengan *forcep* atau dilakukan operasi *sectio caesaria*.
- c. Persalinan anjuran pada umumnya persalinan terjadi bila sudah besar untuk hidup diluar, tetapi sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, kadang-kadang persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *pitocin* atau *prostaglandin* (Prawirohardjo, 2008).

5. Tanda-tanda terjadinya persalinan

Adapun tanda-tanda menjelang persalinan menurut (Mochtar, 2012) adalah sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau setting  
Turunnya kepala janin memasuki pintu atau panggul pada minggu 36 terutama pada primigravida, sedangkan pada multipara tidak terlalu kentara. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
- b. Pengeluaran lender dan darah (bloody show)  
Keluarnya lender bercampur darah karena adanya robekan-robekan pada kapiler pembuluh darah serviks yang mengalami pendataran dan serviks menjadi lembek.
- c. Peningkatan frekuensi berkemih  
Peningkatan frekuensi berkemih atau *polaksiuria* karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Pendataran dan pembukaan serviks  
Pendataran serviks adalah pemendekan dan *kanalis servikalis* yang semula berupa sebuah saluran yang panjang 1 sampai 2 cm menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis, sedangkan pembukaan serviks adalah pembesaran dari *ostium externum* yang berupa lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui bayi kira-kira 10 cm.

e. Terjadi his

His atau kontraksi uterus yang teratur intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin besar, menimbulkan ketidaknyamanan yang disertai rasa sakit pada pinggang yang menjalar ke depan disekitar abdomen bawah berlanjut terus semakin meningkat frekuensinya, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks berupa perlunakan dan pembukaan, makin beraktivitas maka kekuatannya makin bertambah.

f. Ketuban pecah

Ketuban pecah menimbulkan pengeluaran cairan, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

g. Pembentukan tonjolan ketuban

Pembentukan tonjolan ketuban atau cairan amnion/ketuban yang terperangkap didalam serviks didepan *presenting part*, tonjolan ini terasa tegang pada saat his dan dapat mengalami ruptur. Ruptura selaput amnion dapat terjadi setiap saat dalam proses persalinan, biasanya terjadi pada akhir kala I persalinan.

h. Tahap-tahap persalin

Proses persalinan dibagi kedalam empat tahap yaitu:

- a. Kala I atau tahap dilatasi adalah periode dari kontraksi pertama persalinan sejati sampai dilatasi serviks yang lengkap. Kala I dimulai bila timbul his dan ibu mengeluarkan lender bercampur darah atau *bloody show*, lender yang bercampur darah ini berasal dari lender kanialis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran karena serviks membuka (Winkjosatro, 2008). Lama kala I pada primigravida berlangsung selama 12 sampai 13 jam, sedangkan pada multigravida selama 7 sampai 8 jam. Persalinan kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase Laten: pembukaan serviks mencapai 3 cm. Pada primigravida berlangsung selama 6,8 jam dan untuk multigravida selama 5,3 jam.
- b) Fase aktif: pembukaan dari 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida berlangsung selama 4,6 jam dan pada multigravida selama 2,4 jam.

Fase aktif terbagi atas:

- 1) Fase akselerasi: pembukaan serviks mencapai 4 cm sampai 5 cm berlangsung selama 2 jam.
  - 2) Fase dilatasi maksimal: pembukaan serviks mencapai pembukaan 6 cm sampai 8 cm berlangsung selama 2 jam.
  - 3) Fase deselerasi: pembukaan serviks mencapai pembukaan 9 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 2 jam.
- b. Kala II atau tahap panggul adalah periode dari dilatasi serviks lengkap sampai kelahiran bayi. Durasi persalinan sekitar 1 jam untuk nullipara dan  $\frac{1}{4}$  sampai  $\frac{1}{2}$  jam untuk multipara. Kontraksi uterus kuat setiap 2 sampai 3 menit, lamanya 45 sampai 90 detik, tekanan intraabdomen dilakukan.
  - c. Kala III atau tahap plasenta adalah periode dari kelahiran bayi sampai kelahiran plasenta dan membran. Durasi berlangsung selama 5 sampai 30 menit. Kontraksi uterus kuat, uterus berubah ke bentuk *globular*, tekanan intraabdomen dilakukan.
  - d. Kala IV adalah periode dari kelahiran plasenta dan membrane sampai 4 jam pertama pascapartum. Durasi persalinan sekitar 4 jam. Uterus keras pada 2 jari diatas umbilicus (Prawiroharjdo, 2008).

## 6. Faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan adalah:

### a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan-kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan mengejan yang dapat menyebabkan serviks membuka dan

mendorong janin keluar. His yang normal mulai salah satu sudut difundus uteri yang kemudian menjalar merata simetris ke seluruh korpus uteri dengan adanya dominasi kekuatan pada fundus uteri dimana lapisan otot uterus paling dominan, kemudian mengadakan relaksasi secara merata dan menyeluruh, hingga tekanan dalam ruang amnion kembali ke asalnya.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dengan demikian evakuasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau *sectio caesarea*.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

*Passanger* adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

d. *Psycology* (Psikis)

Psikis adalah kejiwaan ibu, dan keterkaitan faktor-faktor somatic (jasmaniah) dengan faktor-faktor psikis, dengan demikian segenap perkembangan emosional dimasa dari ibu yang bersangkutan ikut berperan dalam kegiatan mempengaruhi mudah sukarnya proses kelahiran bayinya. Pada proses melahirkan bayi, pengaruh-pengaruh psikis bisa menghambat dan memperlambat proses kelahiran, atau bisa juga mempercepat kelahiran. Maka fungsi biologis dari reproduksi itu amat dipengaruhi oleh kehidupan psikis dan kehidupan emosional ibu yang bersangkutan.

e. *Psycian* (Penolong)

Penolong adalah dokter, bidan yang mengawasi ibu inpartu sebaik-baiknya dan melihat apakah semua persiapan untuk persalinan sudah dilakukan, memberikan obat atau melakukan tindakan hanya apabila ada indikasi untuk ibu maupun janin (Sumarah, 2008).

7. Faktor faktor yang mempengaruhi lama persalinan.

a. Faktor usia

Usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Menurut (Winjosastro, 2008) menyatakan bahwa faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur lebih tua. Ibu primitua atau ibu primigravida diatas 35 tahun. Sering ditemui perineum yang kaku dan tidak elastis, hal tersebut akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin.

b. Faktor paritas

Persalinan lama sering dijumpai pada kehamilan pertama dengan umur ibu lebih dari 35 tahun merupakan penyebab dari berbagai komplikasi seperti kelainan his yang berakibat pada proses terjadinya persalinan lama. Paritas 2 sampai 3 merupakan paling aman ditinjau dari kematian maternal, paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka lebih tinggi. Persalinan lama terutama pada primigravida biasanya berkenaan dengan belum atau kurangnya persiapan perhatian dalam menghadapi persalinan (Winjosastro, 2008).

c. Keadaan his

Faktor kekuatan yang mendorong janin keluar adalah faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, his yang tidak adekuat baik kekuatan maupun sifatnya dapat menghambat kelancaran persalinan (Manuaba, 2010).

d. Keadaan panggul

Panggul merupakan salah satu bagian yang penting dan mempengaruhi proses persalinan. Berbagai kelainan panggul dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lama antara lain adalah kelainan bentuk panggul seperti jenis panggul sempit, miring, penyakit tulang, sempit melintang serta kelainan ukuran panggul baik panggul luar maupun panggul dalam (Winkjosastro, 2008).

e. Ukuran janin

Besarnya neonates pada umumnya kurang dari 4.000 gram dan jarang melebihi 5.000 gram. Besar bayi ialah bila berat badan lebih dari 4.000 gram. Frekuensi berat badan lahir lebih dari 4.000 gram adalah 53% dan yang lebih dari 4.500 gram adalah 0,4%. Pada panggul normal, janin dengan berat 4.000 sampai 5.000 gram pada umumnya tidak mengalami kesulitan dalam melahirkan. Pada janin besar memiliki faktor keturunan memegang peranan penting selain itu janin besar dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes mellitus, pada *postmaturia* dan *grande multipara* (Winkjosastro, 2008).

## B. Konsep *akupressure* titik *San Yin Jiao*

### 1. Sejarah terapi *akupressure*

Akupunktur dan *akupressure* adalah terapi yang menggunakan sistim energi tubuh untuk menyembuhkan berbagai penyakit fisik. Dalam teknik ini terdapat 361 titik disepanjang 12 energy meridian tubuh, menggunakan jarum (tekanan untuk *akupressure*), butuh waktu yang lama untuk mempelajarinya. Kombinasi titik-titik berbeda-beda terhadap masing-masing jenis penyakit (Widyaningrum, 2013).



## 2. Definisi terapi *akupressure*

Terapi *akupressure* merupakan suatu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan dan stimulasi pada titik-titik tertentu pada tubuh ( garis aliran energi atau meridian) untuk mengubah fungsi organ (Widyaningrum, 2013).

### a. Teori dasar *akupressure*

*Akupressure* berdasar pada tiga komponen dasar yaitu energy vital, system meridian dan lintasannya serta titik *akupressure*, fungsi dan lokasinya.

b. Energi vital yang merupakan materi dasar kehidupan manusia yang dibentuk dari sari makanan, minuman dan udara serta dipengaruhi oleh kondisi lingkungan (Sukanta, 2008). Aliran Qi sangat dipercaya dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang.

### c. Sistim Meridian

Didalam tubuh manusia suplai dan aliran energy vital berjalan disaluran listrik tubuh yang tidak dapat dilihat, yang disebut "meridian" (Widyaningrum, 2013). Meridian diklasifikasikan menjadi meridian umum dan meridian istimewa. Meridian umum adalah paru-paru, usus besar, limpa, lambung, jantung, usus kecil, kantong kemih, ginjal, selaput jantung, tripemanas, kantung empedu dan hati. Sedangkan meridian istimewa adalah tu dan meridian ren yang melintas digaris tengah tubuh. Meridian istimewa merupakan pengikat atau penghubung semua meridian, sehingga keempatbelas meridian merupakan matarantai yang tidak terputus (Sukanta, 2008).

## 3. Tujuan *akupressure*

Tujuan dari *akupressure* adalah untuk mengurangi ketidaknyamanan selama hamil dan saat kontraksi datang. *Akupressure* sama halnya seperti akupuntur merupakan terapi yang menekankan titik-titik tertentu pada tubuh yang diyakini mengatasi saat mengalami kontraksi menjelang persalinan. Pada sebagian orang, *akupressure* juga dikenal banyak digunakan untuk merangsang kontraksi atau mendorong kemajuan kontraksi agar pembukaan

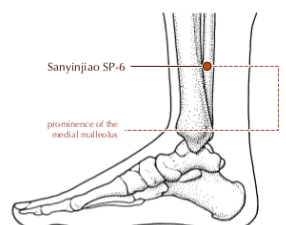
lebih cepat terjadi dan ibu merasa nyaman saat proses persalinan berjalan (Wals, 2008).

#### 4. Manfaat *akupressure*

*Acupressure* bermanfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitas (pemulihan) dan meningkatkan daya tahan tubuh, selain itu *akupressure* juga bermanfaat dalam memperlancar proses persalinan (Heni, 2016). Menurut tournaire & theau yonneau (2007) dengan merangsang titik-titik tertentu disepanjang meridian yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *formation reticularis*, *thalamus* dan *sistem limbic* tubuh melepaskan endorfin. Endorfin ini adalah zat pemicu respon menenangkan dan membangkitkan semangat dalam tubuh, memiliki efek positif pada emosi, dapat menyebabkan relaks dan normalisasi fungsi tubuh dan sebagian dari pelepasan endorfin akan menurunkan tekanan darah dan meningkatkan sirkulasi darah.

#### 5. Letak titik *San Yin Jiao*

Titik *San Yin Jiao* terletak 3 cun proksimal dari puncak *maleolus medialis*, bagian *posterior os tibia*. Letakkan empat jari tangan pada kaki pasien diatas tulang mata kaki dalam. Setelah menemukan titik pada kaki pasien tekan perlahan pada titik tersebut menggunakan ibu jari tangan. Lakukan menekan titik-titik ini dengan berhenti sejenak dan hentikan jika kekuatan kontraksi sudah meningkat (Klein & Thompson, 2009).



**Gambar 2.2 Titik San Yin Jiao**

**Sumber : Klein & Thompson (2009)**

## 6. SOP akupressure

### a. Pengertian

Merupakan suatu terapi menggunakan tekanan pada titik *San Yin Jiao* yang digunakan untuk merangsang kontraksi uterus.

#### 1) Tujuan :

- a) Merangsang kontraksi uterus
- b) Melancarkan peredaran darah

#### 2) Prosedur :

##### a) Anamnesa pasien

- b) Melakukan pemeriksaan vagina touch pada pasien untuk mengetahui pembukaan serviks yang sudah terjadi.

##### c) Persiapan pasien

- (1) Pasien disarankan untuk posisi miring ke kiri yang efektif untuk diterapi.
- (2) Pasien disarankan untuk rileks supaya pemijatan lebih akurat

##### d) Persiapan alat

- (1) Minyak
- (2) Tissue

##### e) Cara Terapi

- (1) Memberikan penjelasan kepada pasien prosedur yang akan dilakukan.
- (2) Mengukur titik *San Yin Jiao* (3 Cun dari mata kaki).
- (3) Setelah menemukan titik pemijatan, kemudian mulai melakukan tekanan menggunakan ibu jari dengan gerakan menekan kebawah.
- (4) Melakukan penekanan selama 30 detik.
- (5) Berhenti 10 detik sejenak, kemudian mulai melakukan pemijatan kembali.
- (6) Kemudian lakukan penekanan pada kaki yang lain setelah 20 menit.
- (7) Setelah pemijatan selesai, merapikan kembali pasien.

7. Peranan hormon endorfin dalam persalinan

Hormon endorfin adalah senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang. Endorfin diproduksi oleh kelenjar *pituitary* yang terletak dibagian bawah otak. Hormon ini bertindak seperti morfin, bahkan dikatakan 200 kali lebih besar dari morfin. Endorfin mampu menimbulkan perasaan senang dan nyaman hingga membuat seseorang berenergi (Newollyph, 2014).

8. SOP terapi *akupresure* pada titik *San Yin Jiao*

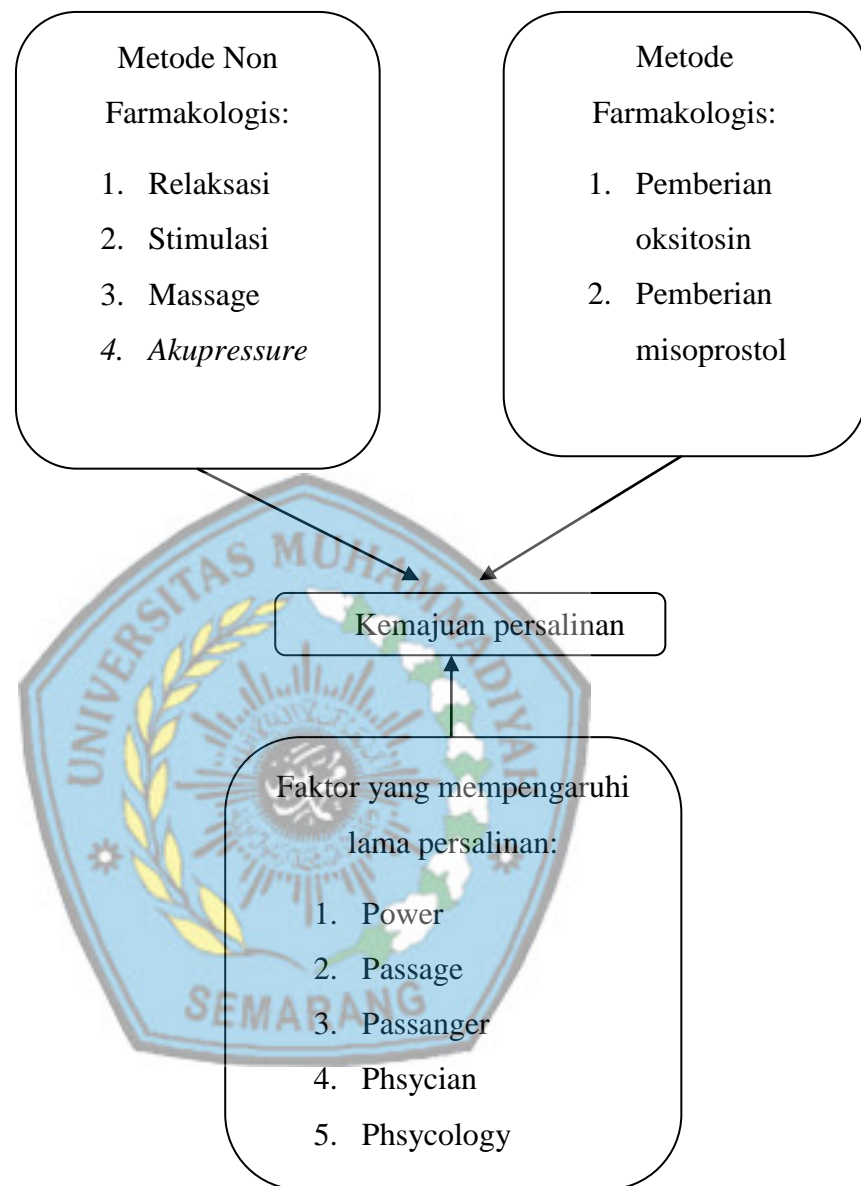
- a. Tahap prainteraksi
- b. Siapkan diri perawat / mahasiswa : penguasaan konsep
- c. Cuci tangan
- d. Persiapan alat :
  - 1) Minyak
  - 2) Tissue
- e. Tahap orientasi
  - 1) Berikan salam *therapeutic*, panggil klien & keluarga dengan namanya.
  - 2) Membawa alat ke dekat klien.
  - 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada klien dan keluarga.
- f. Tahap kerja
  - 1) Berikan kesempatan klien dan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai.
  - 2) Menanyakan keluhan dan kaji gejala fisik klien.
  - 3) Mengatur posisi pasien (miring ke kiri).
  - 4) Memberikan *privacy* pada klien.
  - 5) Ciptakan lingkungan yang tenang.
  - 6) Mulai mencari titik yang akan dipijat.
  - 7) Setelah menemukan titik oleskan minyak sedikit.
  - 8) Tekan titik tersebut menggunakan ibu jari ,penekanan dilakukan selama 30 detik kemudian dilepaskan sejenak selama 10 detik selama 20 menit, kemudian ganti ke kaki yang satunya.

g. Tahap terminasi

- 1) Evaluasi tindakan dengan menggunakan lembar pemantauan kemajuan persalinan atau partograf.
- 2) Merapikan responden kembali.
- 3) Merapikan alat.
- 4) Mengakhiri pertemuan.
- 5) Dokumentasi.



## d. Kerangka Teori

**Skema 2.1****Kerangka Teori**

Sumber

(Bobak, 2008 ; Sumarah, 2008 ; Potter 2009 ; Jordan 2007 ; Handerson & Jones, 2007).

## e. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadjojo, 2010).



f. Variabel penelitian

variabel tidak lain adalah pengelompokan yang logis dari dua atau lebih atribut. Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah :

1) Variabel dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugoyono, 2008).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemajuan persalinan.

g. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2010) hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dari sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Hipotesis alternative dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis :

Terdapat perbedaan kemajuan persalinan yang diberikan terapi *akupressure* dengan kelompok kontrol tanpa diberikan *akupressure* pada pasien primigravida di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

