

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A KONSEP DASAR KASUS

1 Pengertian persalinan

a Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses janin, plasenta, dan membran keluar melalui jalan lahir dari rahim. Proses persalinan diawali dengan adanya pembukaan dan dilatasi serviks yang terjadi akibat adanya frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur pada kontraksi uterus (Dinda, Dkk 2022).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau 5 enyus cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Sulfianti)

Saat melahirkan, leher rahim membuka dan menipis agar janin bisa turun ke jalan lahir. Persalinan normal adalah proses keluarnya janin yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi pada rahim ibu. Tata cara keluarnya bayi dan plasenta dari rahim berlangsung melalui proses yang diawali dengan kontraksi rahim yang menyebabkan pelebaran leher rahim atau pelebaran leher rahim (S. Rahayu, 2022).

b Jenis- Jenis Persalinan

jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu:

1 Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

2 Persalinan normal

Persalinan normal (eutrosia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa 6enyusun pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3 Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

4 Persalinan

Persalinan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan 6enyusun menggunakan alat bantu

Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin:

1 Abortus

- a Eastman: terputusnya kehamilan, fetus belum sanggup hidup diluar uterus, berat janin 400-1000 gram, umur kehamilan kurang dari 28 minggu;

- b Jefcoat: pengeluaran hasil konsepsi kurang dari umur kehamilan 28 minggu, fetus belum viable by law
 - c Holmer: terputusnya kehamilan kurang dari umur kehamilan 16 minggu, proses plasentasi belum selesai
- 2 Persalinan immaturus
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
 - 3 Persalinan prematuritas
 - a Persalinan sebelum umur hamil 28 minggu sampai 36 minggu
 - b Berat janin kurang dari 1000-2499 gram.
 - 4 Persalinan aterm
 - a Persalinan antara umur hamil 37 minggu sampai 42 minggu.
 - b Berat janin di atas 2500 gram.
 - 5 Persalinan serotinus atau postmaturus atau post date
persalinan postterm (serotinus) adalah persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda post maturities.
 - 6 Persalinan presipitatus
Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.
- c Mekanisme Persalinan
- 1 Turun Janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester ketiga.
 - 2 Fleksi Dengan turunnya kepala janin, tahanan yang di peroleh dari dasar panggul akan makin besar, yang mengakibatkan kepala janin makin fleksi lagi, sampai-sampai dagu janin menekan dadanya dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah janin
 - 3 Rotasi dalam Dengan makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga kepala janin akan bersesuaian dengan rongga panggul
 - 4 Ekstensi Kepala janin di lahirkan dengan melepaskan diri dari sikap kepala yang fleksi maksimal dengan jalan menempuh 7enyusu defleksi atau ekstensi kepala.

- a Restitusi Sewaktu berlangsung rotasi dalam, leher akan terpelintir karena bahu tidak 8enyusu-sama mengadakan rotasi dalam dengan kepala yang lebih dahulu melakukan rotasi dalam.
 - b Rotasi luar Rotasi luar kepala janin pada hakekatnya mengikuti rotasi dalam bahu janin.
- d Fase- Fase Persalinan

Fase- Fase persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1 Kala I

Persalinan Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a Fase laten

- 1 Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2 Pada umumnya berlangsung 8 jam

b Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- 1 Fase akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2 Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3 Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2 Kala II (dua)

Persalinan Persalinan kala II dimulai 8 enyus pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Ibu merasa adanya tekanan pada seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3 Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4 Kala IV (empat)

Persalinan Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

e Tanda Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Rahayu,2022)

- 1 Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - b Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
 - 2 Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran loemiyus dan darah sebagai tanda pemula.
 - 3 Bloody Show (darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, loemiyus dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah loemiyu hingga beberapa capillair darah terputus.
- f Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelahiran
- 1 Jalan Lahir (passage) Merupakan jalan lahir yang harus dilalui oleh janin dan terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, leher rahim, dan vagina.
 - 2 Kekuatan Tenaga (power) atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri atas kontraksi rahim dan kekuatan ibu.
 - 3 Janin (passanger) Faktor yang mempengaruhi adalah janin (tengkorak, ukuran kepala) dan posisi janin.

- 4 Psikologis (psikis) Emosi positif berupa kelegaan, seolah feminitas sejati sedang benar-benar terjadi pada saat ini.

2 Nyeri Persalinan

a Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologi yang normal terhadap beberapa ibu bersalin. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berbeda, bahkan ibu yang sama akan merasakan nyeri persalinan yang berbeda setiap persalinan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif masing-masing individu sebagai akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormone prostaglandine dapat menimbulkan nyeri.

Pembukaan serviks lengkap akan menimbulkan nyeri bagian belakang (punggung) karena stimulasi dari nervus pleksus sacrum. Proses tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Ibu bersalin primipara akan mengalami nyeri yang lebih lama karena kala I berlangsung lebih lama ibu multipara. Nyeri persalinan akan semakin bertambah seiring bertambahnya pembukaan serviks

b Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan menurut (Sari dan Triani,2023) yaitu:

1 Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi otot akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia akibat kontraksi arteri ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.

2 Regangan Otot Dasar Panggul

Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan di daerah vagina, rectum, perineum, dan sekitar anus.

3 Episiotomi

Nyeri dapat dirasakan apabila ada episiotomi dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami lacerasi.

4 Kondisi Psikologi

Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

c Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut (Sari dan Triani,2023) Nyeri terdiri dari dua komponen yaitu fisiologi yang merupakan stimulus yang diterima oleh saraf sensorik dan system saraf pusat dan psikologis berupa pengenalan terhadap sensasi, interpretasi terhadap nyeri dan reaksi yang terjadi. Fisiologi nyeri persalinan dimulai pada saat membukanya mulut Rahim.

Dalam fisiologi permulaan persalinan, yaitu pada kala I, nyeri bersifat dan dipersarafi oleh kontraksi uterus dan pelebaran serviks. Ini ditransmisikan ke sumsum tulang belakang melalui serabut aferen simpatis, saraf deltoid, dan serabut saraf lainnya. Itu berasal dari dinding samping dan fundus.

Secara lebih terperinci, fisiologi nyeri persalinan dapat dijelaskan berikut :

1 Pada kala I

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dari SBR, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar 7 ke perut. Kualitas nyeri bervariasi. Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada torakal 10,11,12 dan lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah atasnya.

- 2 Fase transisi dari kala I sampai kala II Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar konsentrasi.

d Dampak Nyeri Persalinan

- 1 Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin maupun ibu.
- 2 Dampak psikologis nyeri persalinan akan mengakibatkan ibumengalami kesulitan untuk berinteraksi, hal ini menyebabkan ibu sulit untuk mengungkapkan perasaannya.
- 3 Dampak nyeri persalinan mengakibatkan iskemia pada plasenta sehingga janin akan kekurangan oksigen selain itu terjadi penurunan efektifitas kontraksi uterus sehingga memperlambat kemajuan persalinan.

e Intensitas Nyeri

1 Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri mengacu pada intensitas nyeri yang dirasakan seseorang. Intensitas nyeri yang dialami setiap orang berbeda-beda, sehingga pengukurannya sangat subjektif dan personal.

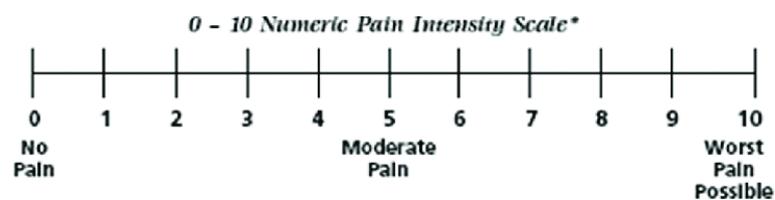
Beberapa skala nyeri yang digunakan untuk pengukuran gambaran nyeri yaitu :

- a Skala deskripsi verbal (verbal description scale/VDS)
Merupakan skala deskripsi rasa nyeri dengan bantuan garis dengan kategori level tidak nyeri sampai nyeri tak tertahankan.



Gambar 1 (Skala Deskripsi verbal)

- b Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales, NRS)
Merupakan skala numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor 0-10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS (). Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai nyeri 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 jika pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala nyerinya seperti menyerengai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih merespon perintah tetapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberi untuk menjelaskan nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.

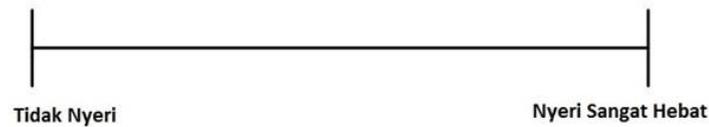


Gambar 2 (Skala penilaian nyeri numerik)

- c Skala analog visual (Visual Analog Scale-VAS)

Skala analog visual merupakan penilaian nyeri berbentuk garis lurus dengan kedua ujung diberi keterangan angka 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri sangat hebat). Prosedur penggunaan VAS pada pasien akan diberitahu 0 tidak nyeri dan 10 nyeri

sangat hebat kemudian pasien akan diminta untuk menentukan letak atau titik nyeri secara bebas.



Gambar 3 (Skala analog visual)

2 Wong and baker

Skala terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah, dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang kurang tersenyum, wajah sangat sedih, sampai wajah sangat takut. Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan dengan rentang 0 – 10. Face Rating Scale (FRS) merupakan salah satu skala pengukuran nyeri yang penulis gunakan dalam studi kasus ini. Petugas menjelaskan tentang perubahan wajah sesuai rasa nyeri kemudian pasien memilih sesuai dengan yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 nyeri hanya sedikit, 4 sedikit lebih nyeri, 6 lebih nyeri, 8 jauh lebih nyeri, 10 sangat nyeri luar biasa.



Gambar 4 (Wong and Baker)

Hasil rata-rata intensitas nyeri sebelum dikompres adalah 8,66 dan setelah dilakukan kompres intensitas nyeri rinya didapatkan rata-rata menurun menjadi 5,83. Terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dikompres dengan sesudah dikompres adalah -2,83 dengan standardeviasi 1,043. Hasil uji 15nyusun 15 didapatkan

nilai p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat (Suyani,2020).

Beberapa teori menjelaskan mekanisme nyeri. Nyeri disebabkan oleh iritasi pada lapisan superfisial kulit dan beberapa jaringan tubuh, antara lain: Periosteum, permukaan tubuh, otot rangka, dan pulpa gigi. Reseptor nyeri adalah ujung bebas serabut saraf aferen delta dan Reseptor ini diaktifkan oleh rangsangan intensitas tinggi, seperti rangsangan termal, mekanik, listrik, atau kimia. Rangkaian peristiwa yang dimulai dari kerusakan jaringan (seperti sumber stimulus nyeri) hingga persepsi nyeri merupakan proses elektrofisiologi yang disebut nosisepsi. Nosisepsi adalah ujung saraf tepi yang bebas dan tidak bermielin (F Renhoran, 2023).

Kebanyakan persalinan (90%) menyakitkan. Di sisi lain, nyeri saat melahirkan merupakan proses fisiologis. Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain faktor psikologis dan fisiologis. Faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi. Selama masa ini, otot-otot rahim meregang dan berkontraksi, dan gerakan otot ini menimbulkan rasa sakit. Leher rahim juga menjadi lunak, tipis, rata, dan kemudian memendek. Kepala janin menekan leher rahim sehingga membukanya. Oleh karena itu, persalinan merupakan upaya untuk membuka jalan lahir. Faktor psikologis yang terlibat adalah ketakutan dan kecemasan berlebihan yang mempengaruhi rasa sakit ini. Setiap ibu mempunyai versinya masing-masing mengenai rasa sakit saat melahirkan. Hal ini karena orang yang berbeda memiliki ambang rasa sakit yang berbeda. Reaksi yang berbeda-beda tersebut merupakan mekanisme pertahanan dan persepsi nyeri (S Suyani 2020).

Banyak metode, baik farmakologis (berbasis obat) maupun nonfarmakologis (tradisional), ditawarkan untuk

mengurangi nyeri saat persalinan. Jika memungkinkan, pilihan non-farmakologis untuk mengatasi nyeri selama persalinan harus dipertimbangkan sebelum menggunakan analgesik. Bagian dari pengobatan farmakologis nyeri persalinan biasanya berupa intervensi medis. Obat memang efektif meredakan nyeri persalinan, namun harganya mahal dan dapat menimbulkan efek samping bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, tindakan non farmakologis dalam manajemen nyeri merupakan suatu tren baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan ibu untuk meredakan nyeri persalinan. Cara nonfarmakologis memberikan efek relaksasi pada pasien, meredakan ketegangan otot dan emosional, serta membantu meredakan nyeri persalinan. Metode pereda nyeri yang sangat efektif adalah kompres air hangat yang merupakan salah satu metode non farmakologi untuk meredakan nyeri persalinan.

3 Kompres Air Hangat

1 Pengertian Kompres Air Hangat

Kompres hangat merupakan sebuah intervensi menggunakan air hangat yang diberikan pada sumber nyeri untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan handuk yang dicelupkan dalam air hangat atau menggunakan buli-buli panas atau botol yang diisi oleh air hangat

Kompres hangat yang merupakan metode nonfarmakologis dinilai sangat efektif dalam mengurangi nyeri. Kompres hangat merupakan tindakan pemberian kompres hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, meredakan atau meredakan nyeri, mencegah kejang otot, dan memberikan sensasi hangat. Panas juga dapat merangsang serabut saraf yang menutup gerbang, sehingga menghambat transmisi impuls nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak. Memberikan panas pada bagian punggung bawah wanita tempat kepala bayi menekan tulang belakang akan menghilangkan rasa sakitnya. Panas meningkatkan aliran darah ke area tersebut dan

memperbaiki kekurangan oksigen jaringan yang disebabkan oleh tekanan (Rahayu, 2020).

Kompres hangat dapat membuat pasien merasa hangat dan memuaskan kebutuhannya akan kenyamanan. Kompres hangat adalah metode penerapan suhu lokal yang dapat menimbulkan berbagai efek fisiologis. Khasiat kompres panas pada tubuh adalah melancarkan peredaran darah pada bagian tubuh yang nyeri, mengendurkan otot, meredakan nyeri kejang, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan gizi (Nuroh, 2022).

Tujuan Kompres hangat Menurut (Nuroh, 2022),

- a Merangsang pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah.
- b Nyeri bisa meningkat dan kejang otot bisa berkurang.
- c Mempromosikan pelepasan cairan inflamasi.
- d Membawa ketenangan dan kenyamanan.

2 Manfaat Kompres Air Hangat

Kompres hangat selama proses persalinan membantu menjaga kestabilan aliran darah ke otot panggul dengan menjaga komponen pembuluh darah dalam keadaan vasodilatasi. Panas juga dapat merangsang serabut saraf yang menutup gerbang nyeri dan menekan transmisi impuls nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak. Kompres hangat juga dapat meredakan nyeri dan memberikan kenyamanan pada ibu hamil (Mardiana, 2022).

3 Cara Kompres Air Hangat

Kompres air hangat pada pinggang bawah ibu selama 30 menit, tempat kepala bayi menekan tulang belakang, dapat meredakan nyeri. Panas dari kompres meningkatkan aliran darah ke area tersebut dan memperbaiki kekurangan oksigen jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Sumber panas dapat diperoleh melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres basah/kering) atau konversi. Nyeri akibat kejang otot merespons panas dengan baik karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan

menghilangkan produk inflamasi seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serabut saraf yang menutup gerbang nyeri. Hal ini menghambat transmisi impuls nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak sehingga dapat memberikan sensasi menyenangkan bagi ibu saat mengalami proses persalinan (Sari,dkk,2020).

Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada punggung bawah. Sehingga dengan pemberian kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan.

Kompres hangat dapat diberikan pada bagian pinggang bawah ibu hamil di area kepala janin, agar dapat mengurangi rasa nyeri. Dengan dilakukan kompres hangat harus dengan hati-hati, karena kompres hangat sangat mudah membuat kulit ibu terbakar. Dalam teori kompres hangat bisa diberikan dengan menggunakan botol, atau buli buli panas, handuk dan lain-lain yang berisi dengan air hangat yang bersuhu 37°C – 41°C derajat celcius, air hangat dibungkus dengan kain atau dimasukkan dalam botol atau buli buli panas.

B Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Menurut Permenkes No.5380/IX/1963: wewenang bidan terbatas pada pertolongan persalinan normal secara mandiri dan dapat didampingi petugas lain.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut di atas, kewenangan bidan di Indonesia (Pasal 16) antara lain mencakup pemberian nasihat dan perawatan (terkait dengan pelayanan yang diberikan bidan kepada ibu). Pemeriksaan fisik; perawatan prenatal untuk kehamilan normal. Dukungan untuk kehamilan abnormal (termasuk ibu hamil dengan ancaman keguguran, hiperemesis gravidarum derajat I, preeklampsia ringan, anemia ringan, dll). Alat bantu kelahiran normal. Perawatan pasca melahirkan yang biasa. Perawatan nifas yang tidak normal seperti sisa plasenta, syok, dan

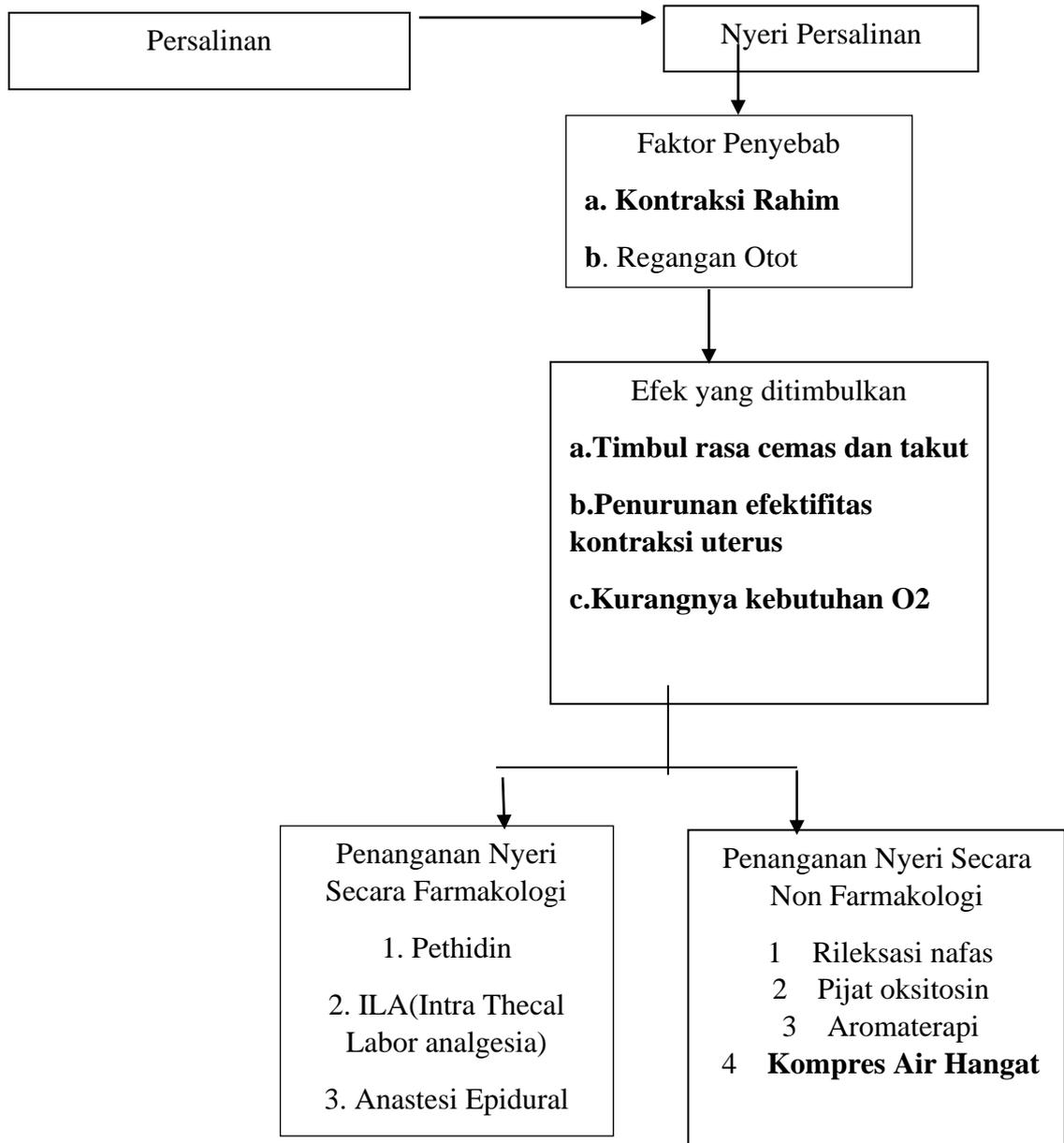
infeksi ringan. Pelayanan dan pengobatan penyakit ginekologi seperti keputihan, pendarahan tidak teratur, dan keterlambatan menstruasi.

C Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyaknya terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan proposal ini, antara lain:

- 1 Berdasarkan Hasil Penelitian Dian Hastutining Fitri, tahun 2023 dengan judul “Efektivitas kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif”. Hasil: penelitian didapatkan bahwa kompres air hangat dalam 20 menit intensitas nyerinya menurun drastis, sedangkan untuk ibu dengan kontrol intensitas penurunan nyerinya tidak seefektif dengan menggunakan kompres air hangat.
- 2 Berdasarkan Hasil Penelitian Suyani, tahun 2020 dengan judul” Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif”. Hasil: dengan teknik sampling insidental. Kompres dilakukan pada perut bagian bawah dengan menggunakan kantung air panas. Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan selama aktif. Fase kehangatan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan.
- 3 Berdasarkan Hasil Penelitian Dian Puspita Yani, tahun 2020 dengan judul”Pengaruh Pemberian kompres Air Hangat Terhadap Rasa Nyaman Dalam Proses Persalinan kala 1 fase Aktif”. Hasil: Penelitian menggunakan rancangan metode Quasy Eksperimental Design dengan pendekatan Non Equivalent Control Group. Di dapatkan hasil yang menunjukkan bahwa pemberian kompres air hangat memberikan rasa nyaman dalam proses persalinan kala I fase aktif.

D Kerangka Teori



Sumber (Nuroh 2020), (Mardiana,2020)