

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan masuknya janin ke dalam jalan lahir. Proses ini kemudian berakhir dengan plasenta dan selaput janin keluar dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Jika proses persalinan berakhir dengan baik (setelah 37 minggu) dan tidak ada komplikasi, persalinan dianggap normal, (Sulfianti et al., 2020).

2. Sebab- Sebab Terjadi Persalinan

Ada dua hormon yang dominan selama kehamilan diantaranya esterogen dan progesteron. Kedua hormon tersebut harus seimbang untuk memastikan kehamilan berlangsung. Setelah keseimbangan esterogen dan progesteron berubah, hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin, yang menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini akan menjadi yang paling dominan selama proses persalinan sesungguhnya, dan semakin tua usia kehamilan semakin sering terjadi. Ada beberapa teori yang memicu terjadi kekuatan his. Hal ini menjadi tanda proses persalinan dimulai.

a. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada minggu pertama atau minggu kedua sebelum persalinan. Progesteron berfungsi untuk menenangkan otot-otot polos rahim, tetapi ketika kadarnya turun progesteron akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah. Kontraksi otot polos uterus selama persalinan menyebabkan nyeri yang teramat sangat dan belum diketahui pasti penyebabnya.

b. Teori Keregangan

Selama kehamilan uterus akan semakin membesar dan merenggang akibatnya otot-otot uterus mengalami iskemia. Hal ini merupakan salah satu faktor penyebab terganggunya sirkulasi uteroplasenta.

c. Teori Oksitosin Intern

Kelenjar hipofisis posterior akan mengeluarkan hormone oksitosin. Saat memulai persalinan akan terjadi perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini akan mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Hormon progesterone akan menurun karena matangnya usia kehamilan dan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua.

Plasenta yang sudah tua menjadi penyebab turunnya kadar esterogen dan progesteron dan kekejangan pembuluh darah akibatnya akan terjadai kontraksi uterus.

e. Teori Iritasi Mekanis.

Bagian belakang serviks terdapat ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Gan/glion akan menimbulkan kontraksi uterusapabila di geser dan ditekan.

f. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Faktor lain yang memicu terjadinya persalinan adalah glandula suprarenalis. Teori ini digunakan pada kehamilan dengan bayi yang mengalami anansephalus yang sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

g. Teori Prostaglandin.

Awal mula terjadinya persalinan salah satunya disebabkan oleh prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua. Percobaan yang telah dilakukan memperlihatkan hasil prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan dan didukung oleh kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan, (Amelia. K & Cholifah, 2019).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Seorang ibu dapat mengetahui terlebih dahulu tanda dan gejala persalinan. Tanda gejala yang terjadi diantaranya timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan. His persalinan adalah pembukaan dengan tanda nyeri melingkar dari punggung hingga ke perut bagian depan. Selain itu tanda gejala lainnya yaitu penipisan dan pembukaan servix, lendir disertai darah dari jalan lahir (*Bloody Shoto*), dan *premature rupture of membrane* yaitu keluarnya cairan banyak dengan tiba-tiba atau mendadak dari jalan lahir dikarenakan pecahnya ketuban atau selaput janin robek, (Ilmi et al., 2023).

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan harus diperhatikan setiap persalinan. Apabila terjadi ketidaksesuaian pada satu faktor maka akan berakibat pada yang lain, (Sulfianti et al., 2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya:

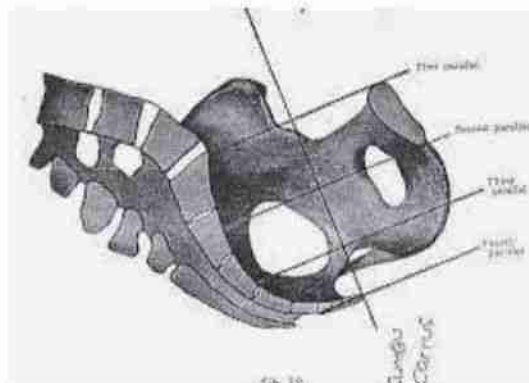
a. Passage away

Passase merupakan jalan lahir yang merupakan bagian dari panggul ibu. Panggul ibu terdiri dari beberapa bagian yaitu tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Pada saat proses persalinan panggul ibu sangat berperan ditunjang dengan jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut untuk keluarnya bayi. Pada proses tersebut janin harus menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang cukup sempit. Perlahan-lahan janin akan turun melalui jalan lahir. Untuk mempermudah bidan mengetahui seberapa jauh kepala sudah turun, bidan dapat menilai menggunakan bidang hodge. Bidang hodge merupakan bidang yang digunakan sebagai pedoman yang menentukan kemajuan persalinan. Pemeriksaan bidang hodge dilakukan dengan cara pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT).

Di bawah ini merupakan bidang hodge diantaranya:

- 1) Bidang hodge I yaitu bidang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasi sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, serta tepi atas symfisis pubis.

- 2) Bidang hodge II yaitu bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis yang berhimpitan dengan PAP (Hodge I).
- 3) Bidang hodge III yaitu Bidang setinggi spina ischiadika yang berhimpitan dengan PAP (Hodge I)
- 4) Bidang hodge IV yaitu bidang setinggi ujung os coccygis yang berhimpitan dengan PAP (Hodge I).



Gambar 1 Bidang Hodge

Sumber: <https://images.app.goo.gl/VUFaro5ezE7647hF7>

b. Passenger

Passenger terdiri dari janin dan plasenta. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Selain itu juga plasenta akan lahir melalui jalan lahir sehingga plasenta dianggap sebagai pengikut yang menyertai janin. Apabila terjadi malpresentasi atau malformasi maka akan sulit bagi seorang ibu untuk melakukan persalinan yang normal.

c. Power

Power merupakan kekuatan. Kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah salah satunya adalah his. Bila his sudah cukup pada presentasi kepala, kepala turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Pada saat itu ibu akan terjadi his secara involunter dan volunter yang bersamaan.

d. Position

Posisi ibu saat proses persalinan juga dapat memengaruhi adaptasi fisiologi dan anatomi persalinan. Posisi tegak merupakan salah satu posisi yang memberi keuntungan pada dikarenakan saat ibu merubah posisinya menjadi tegak rasa letih hilang, ibu akan merasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak yang dimaksud diantaranya posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic Respons

Saat proses persalinan dimulai akan terjadi hal yang menegangkan, menakutkan, dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Hal akan membuat proses persalinan berlangsung lambat. Persalinan akan dimulai saat terjadi his atau kontraksi uterus pertama. Selanjutnya ibu akan melalui proses dilatasi serviks selama jam-jam. Proses persalinan ini akan berakhir saat bayi lahir dan ibu serta keluarganya melakukan rawat gabung dengan bayi. Agar hasil yang dicapai optimal bagi semua yang terlibat, maka penting bagi bidan untuk melakukan asuhan yang mendukung wanita dan keluarganya dalam proses persalinan berlangsung. Beberapa wanita bersalin akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, namun tidak semua wanita mau menceritakan atau menjawab dengan spontan, (Yulizawati et al., 2019).

5. Tahap-Tahap persalinan

Setelah mengetahui tanda dan gejala persalinan ibu akan melalui beberapa tahap persalinan hingga keluarnya bayi. Tahap-tahap tersebut diantaranya:

a. Kala I

Kala I dimulai saat terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung kurang lebih 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Kurniawan, 2020). Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam. Pada multipara berlangsung selama 8 jam dengan kecepatan pembukaan serviks 1-2 cm/jam, (Sulfianti et al., 2020).

1. Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap. Fase ini berlangsung pada pembukaan servix kurang dari 4 cm dalam waktu hingga 8 jam.

2. Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Pada fase ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat. Kontraksi akan dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Setiap pembukaan 1 cm biasanya terjadi dalam waktu kurang lebih 1 jam. Hal ini akan terjadi saat pembukaan servix dari 4 hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini akan terjadi penurunan bagian terendah janin.

- b. Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap pada serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada kehamilan primipara dan 1 jam pada kehamilan multipara. Awal persalinan kala II dapat diperhatikan melalui tanda-tanda yaitu ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka. Selain itu juga jumlah pengeluaran air ketuban akan semakin meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm). Kala II pada primipara berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam. Bidan atau tenaga kesehatan dapat memantau yaitu tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali, normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

- c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Biasanya Kala III disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Pada kala III dilakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) yang dilanjutkan dengan pemberian oksitosin. Tujuan diberikannya oksitosin yaitu untuk mempertahankan kontraksi uterus ibu dan mengurangi perdarahan. Adapun

tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus yang ditandai dengan uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba tiba.

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam persalinan. Kondisi tersebut adalah kondisi paling kritis, karena proses perdarahan yang berlangsung. Kala IV terjadi saat 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pada masa ini dilakukan observasi intensif berupa tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc, (Kurniawan, 2020).

6. Penatalaksanaan Persalinan

Perasaan takut, khawatir, ataupun cemas akan muncul pada ibu yang akan memasuki masa persalinan, terlebih pada ibu yang belum pernah menghadapi persalinan. Rasa takut dapat menyebabkan rasa sakit yang lebih parah, ketegangan otot, dan kelelahan ibu, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan diharapkan menjadi pendamping persalinan yang dapat diandalkan yang dapat memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan persalinan. Pelayanan kebidanan mencakup asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan. Asuhan yang mendukung berarti berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter), (Mutmainnah et al., 2017).
Dibawah ini adalah beberapa asuhan yang diberikan selama proses persalinan:

a. Kala I

Kala I dimulai ketika kontraksi uterus mencapai frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup yang akhirnya menyebabkan peregangan dan dilatasi serviks secara bertahap. Kala I selesai ketika pembukaan serviks telah 10 cm. Asuhan yang dapat dilakukan pada kala I adalah:

- 1) Melakukan relaksasi dengan menarik napas dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.
- 2) Melakukan relaksasi dengan music, dan massase/pijat punggung.
- 3) Mengetahui tanda gejala kala II (Ketika ibu merasakan keinginan yang kuat untuk mengejan, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, vulva, serta membukanya sfingter ani)
- 4) Menyediakan perawatan persalinan (alat, bahan, dan obat esensial)
- 5) Memeriksa sepuluh tanda kala I yaitu keadaan umum, tekanan darah, suhu, perdarahan, perdarahan pervaginam yang dilakukan setiap 4 jam. Nadi, pernapasan, kontraksi, DJJ yang dilakukan setiap 30 menit. Serta memeriksa adanya tanda dan gejala II.
- 6) Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu

b. Kala II

Kala II dimulai sejak pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Asuhan yang dilakukan pada kala II adalah:

- 1) Memberitahu keluarga dan ibu pembukaan sudah lengkap sehingga ibu diharapkan untuk bersiap melakukan proses persalinan dan keluarga diharapkan dapat membantu proses persalinan.
- 2) Pimpin ibu meneran dan boleh dibantu oleh keluarga
- 3) Membantu ibu untuk memilih posisi bersalin
- 4) Melakukan 60 langkah APN

c. Kala III

Kala III (eksplusi plasenta) saat setelah jam lahir dan diakhiri dengan lahirnya plasenta serta selaput ketubahan janin. Asuhan yang dilakukan pada kala III adalah:

- 1) Memastikan tidak ada janin kedua
- 2) Memberikan suntik oksitosin 10 IU di 1/3 lateral paha ibu
- 3) Melakukan IMD (Insiasi Menyusui Dini)
- 4) Melakukan manajemen aktif kala III

d. Kala IV

Dilakukan setiap 15 menit di satu jam pertama setelah melahirkan dan 30 menit di satu jam berikutnya. Tujuannya untuk memantau keadaan ibu setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
- 2) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik
- 3) Melakukan penjahitan bila ada laserasi
- 4) Melakukan pengawasan pasca persalinan selama 2 jam dengan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- 5) Mengajari ibu cara massase fundus uteri
- 6) Evaluasi jumlah kehilangan darah
- 7) Bersihkan alat-alat dan lingkungan serta dekontaminasi alat-alat dengan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu bilas dengan air DTT, (Sulfianti et al., 2020).

B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Kontraksi miometrium yang dikenal sebagai nyeri persalinan adalah proses fisiologis yang intensitasnya berbeda pada setiap orang. Beberapa faktor, seperti norma sosial/budaya, ketakutan, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan, dan tingkat dukungan, dapat memengaruhi rasa sakit yang dialami oleh setiap ibu selama persalinan. Adanya kontraksi otot rahim, yang menyebabkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan menjalar ke arah paha, menyebabkan adanya pembukaan serviks akibatnya terdapat rasa sakit saat melahirkan. Dengan terjadinya pembukaan mulut rahim/ serviks ini, persalinan akan terjadi, (Rejeki, 2020).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri yang dialami seseorang pada umumnya tidak sama dengan rasa nyeri yang dialami selama proses persalinan. Proses hormonal yang terjadi selama persalinan, seperti peningkatan oksitosin, prostaglandin, dan progesteron, menyebabkan kontraksi. Ini adalah proses fisiologis yang dikenal sebagai nyeri

persalinan. Wanita dapat mengetahui bahwa mereka akan mengalami nyeri saat bersalin, terutama jika mereka telah mengalaminya persalinan sebelumnya, sehingga mereka dapat mengantisipasinya. Wanita yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan akan lebih mudah mengatasi nyeri persalinan yang bersifat sementara. Karena fokus wanita pada kelahiran bayinya, mereka akan lebih toleran terhadap nyeri persalinan, (Rejeki, 2020).

Wanita yang menjalani persalinan sering mengalami nyeri karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Ini juga terjadi pada akhir persalinan kala I dan II karena peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Selama persalinan kala I, dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus. Penyebab terjadinya yaitu adanya penurunan aliran darah mengakibatkan oksigen lokal mengalami defisit yang akhirnya terjadi kontraksi arteri miometrium. Nyeri ini disebut nyeri viseral. Berbeda dengan akhir kala I dan kala II nyeri pada daerah perineum terjadi karena peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria serta usus dan struktur sensitif panggul pada bagian terendah janin. Rasa tidak nyaman (nyeri) dikenal sebagai nyeri somatic, (Rejeki, 2020).

3. Sebab Terjadinya Nyeri Persalinan

Nyeri saat persalinan disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Semakin membuka mulut rahim maka akan semakin nyeri. Penyebab lainnya yaitu tertekannya ujung syaraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya rahim bagian bawah. Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan, (Ilmi et al., 2023).

Salah satu penyebab nyeri adalah kontraksi miomerium dan serviks akibat keluarnya darah dari uterus atau vasokonstriksi akibat aktivitas saraf simpatis yang berlebihan. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut, yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis berlebihan. Banyak penelitian yang dilakukan dan mendukung bahwa nyeri persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi

serviks dan segmen bawah rahim karena dilatasi, peregangan, dan kemungkinan robeknya jaringan selama kontraksi, (Rejeki, 2020).

4. Faktor Yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

Setiap persalinan perlu diperhatikan faktor-faktor yang memengaruhinya. Adapun beberapa faktor yang memengaruhi nyeri persalinan diantaranya:

- a. Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondosi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat.
- b. Ras dan budaya merupakan faktor yang memengaruhi reaksi dan ekspresi ibu terhadap nyeri tersebut. Contohnya, dalam satu budaya ibu-ibu terbiasa mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan ada budaya lain yang terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya supaya tidak merepotkan orang lain.
- c. Pengalaman masa lalu seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Jika nyerinya teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi nyeri dengan baik.
- d. Faktor emosional yang dihasilkan dari rasa takut, tegang selalu berjalan beriringan, untuk menghilangkan nyeri perlu tindakan yang meringankan ketegangan dan ketakutan, dengan relaksasi mental dan fisik.
- e. Seorang ibu yang telah bersiap untuk memiliki bayi percaya bahwa rasa sakit dapat dikurangi dan ditoleransi dengan tindakan yang positif.
- f. Support sistem sangat mempengaruhi ibu dikarenakan ibu memperoleh dukungan sehingga walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang di cintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.
- g. Tingkat pengetahuan sebagai calon ibu dan bapak yang telah mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap secara fisik dan psikis untuk menjadi orang tua yang baik.
- h. Kelelahan dan stres yang disebabkan oleh prosedur persalinan yang panjang dapat memengaruhi keseimbangan nyeri ibu bersalin.
- i. Posisi ibu dan janin dalam rahim memengaruhi kenyamanan ibu. Selama persalinan, posisi tegak/up right seperti berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok

dapat menurunkan nyeri daripada posisi terlentang, (Pratiwi et al., 2021). Salah satu posisi yang dilakukan yang menjadi faktor nyeri dalam persalinan yaitu penggunaan gym ball. Teknik ini dilakukan dengan memberikan gymball dengan pelvik rocking yang merupakan salah satu gerakan untuk menambah ukuran rongga pelvis dengan mengoyangkan panggul diatas bola dan mengayuhkan secara perlahan ke depan ke belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar dengan bertujuan untuk membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka sehingga memudahkan kepala janin masuk dan terjadi penurunan kepala janin. Semakin turun kepala janin ibu akan merasakan nyeri, (Mahasiswa et al., 2023).

5. Penatalaksanaan Nyeri

Bidan berperan dalam mengidentifikasi dan mengatasi penyebab nyeri serta memberikan intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri sehingga sangat penting bagi perawat untuk mengetahui intervensi yang tepat dalam mengurangi nyeri Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologi dan non farmakologi, (Wijayanti et al., 2022).

a. Farmokologi

Metode penatalaksanaan nyeri dengan farmakologi yaitu menggunakan obat-obat analgesic, (Wijayanti et al., 2022). Metode penanganan nyeri analgesik merupakan metode yang umum digunakan dan efektif. Tujuannya diberikan obat analgesic yaitu untuk mengganggu transmisi stimulus sehingga akan terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Obat yang digunakan yaitu berupa nonopiat/ obat AINS (Anti Inflamasi Nonsteroid), opiate (narkotik), obat-obat adjuvans atau koanalgesik, (Pratiwi et al., 2021).

b. Non farmakologi

1) Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase adalah stimulasi seluruh tubuh. Seringkali difokuskan pada bahu dan punggung. Masase tidak menstimulasi reseptor nyeri yang sama dengan reseptor tidak nyeri, tetapi dapat mempengaruhi sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien merasa lebih nyaman karena merelaksasi otot mereka, (Wijayanti et al., 2022). Menurut Fitriahadi & Utami (2019) setiap persalinan menyebabkan nyeri sedangkan 7-14% tidak. Pada kala I, kontraksi dapat

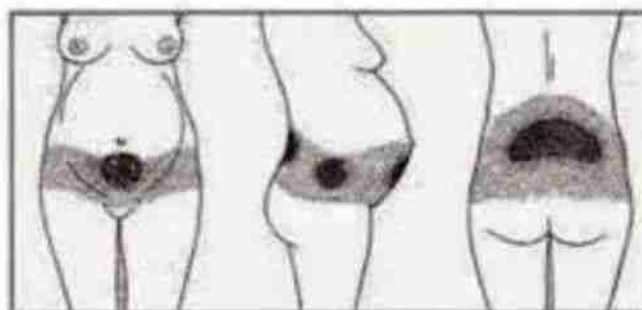
menekan ujung syaraf yang menyebabkan nyeri. Rasa nyeri inilah yang akan menimbulkan ketakutan. Rasa takut ini juga dapat mempengaruhi kecepatan pembukaan serviks, sehingga intervensi yang dapat dilakukan untuk menguranginya dengan memberikan pijatan pada ibu bersalin. Beberapa metode message antara lain:

a) Metode Effluerage

Metode ini dilakukan dengan cara memperlakukan pasien dalam posisi setengah duduk, selanjutnya meletakkan kedua tangan di atas perut dan lakukan gerakan melingkar ke arah pusat simpisis. Cara lain bisa juga dengan menggunakan satu telapak tangan lalu gerakan melingkar atau gerakan.

b) Metode deep back massage

Metode ini dilakukan dengan pasien berbaring miring, bidan atau anggota keluarga pasien menekan daerah sacrum dengan telapak tangan. Tekan sekali lagi, lepaskan lagi, dan lakukan hal yang sama lagi. Deep back massage merupakan penekanan pada sakrum agar dapat membantu mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliakus akibat posisi oksiput posterior janin. Penekanan pada sakrum dapat dilakukan selama kontraksi, yang dimulai saat kontraksi dimulai dan berakhir saat kontraksi berakhir. Jika klien menggunakan fetal monitor, mereka dapat melihat garis yang menunjukkan awal dan akhir penekanan pada monitor. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan dikepalkan, mirip dengan bola tenis di sakrum 2,3,4. Metode deep back massage melibatkan pasien berbaring miring. Setelah itu, bidan atau anggota keluarga pasien menekan daerah sakrum dengan telapak tangannya dengan kuat, lalu lepaskan dan tekan lagi, dan lakukan langkah-langkah ini berulang kali.



Gambar 2 Metode Deep Back Massage sumber: (Fitriahadi & Utami, 2019)

c) Metode rubbing massage

Metode ini dilakukan dengan cara memijat punggung bagian belakang dengan gerakan lembut dari atas ke bawah dengan telapak tangan atau jari tangan.

d) Metode firm counter pressure

Metode ini dilakukan setelah pasien duduk, bidan atau anggota keluarga pasien secara bergantian menekan sakrum dengan tangan yang dikepalkan secara teratur.

e) Abdominal lifting

Metode ini dilakukan setelah membaringkan pasien dengan kepala agak tinggi, lakukan gerakan berlawanan arah ke arah puncak perut tanpa menekan ke dalam. Ulangi langkah ini sekali lagi.

2) Terapi es dan panas

Prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain di tempat cedera dengan menghentikan proses inflamasi, dapat dikurangi dengan terapi es. Penggunaan panas dapat membantu meningkatkan aliran darah ke suatu area dan mungkin juga mengurangi rasa sakit dengan mempercepat penyembuhan. Penggunaan terapi panas dan dingin harus dilakukan dengan hati-hati dan dipantau secara cermat untuk mencegah cedera kulit, (Wijayanti et al., 2022).

3) Transcutaneous electric nerve stimulation

Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) menggunakan unit yang dioperasikan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit. Ini membuat area nyeri terasa kesemutan, menggetarkan, atau mendengung. TENS dapat digunakan untuk nyeri akut dan jangka panjang, (Wijayanti et al., 2022).

4) Distraksi

Memfokuskan pasien pada hal lain selain nyeri merupakan teknik distraksi. Teknik ini dapat menjadi teknik distraksi yang efektif dan mungkin merupakan mekanisme balik pendekatan kognitif efektif lainnya. Seseorang yang tidak menyadari atau memperhatikan nyeri, mereka akan sedikit terganggu oleh nyeri dan memiliki lebih banyak resistensi terhadap nyeri.

Menurut teori, distraksi mengurangi persepsi nyeri dengan mengaktifkan sistem kontrol sensori, yang berarti lebih sedikit rangsangan nyeri yang dikirim ke otak, (Wijayanti et al., 2022).

5) Teknik relaksasi

Dipercaya bahwa relaksasi otot rangka membantu mengurangi nyeri dengan meredakan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri. Metode relaksasi dapat membantu hampir semua orang dengan nyeri kronis. Menghabiskan waktu untuk relaksasi secara teratur dapat membantu mengurangi ketegangan dan kelelahan otot yang terkait dengan nyeri kronis, yang juga meningkatkan rasa sakit, (Wijayanti et al., 2022). Menurut Fitriahadi & Utami (2019) ada beberapa posisi relaksasi yang bisa digunakan selama persalinan meskipun dalam keadaan istirahat:

- a) Berbaring terlentang, dengan kedua kaki lurus dengan kaki terbuka sedikit, tangan kanan dan kiri rileks di samping dengan posisi di bawah lutut dan kepala diberi bantal
- b) Berbaring miring, lutut kanan dan kiri serta lengan kanan dan kiri ditekuk, bagian bawah kepala dan bagian bawah perut diberi bantal. Tujuannya diletakkan bantal di bawah perut yaitu agar perut tidak menggantung
- c) Lutut kanan dan kiri ditekuk, posisi berbaring terlentang, kedua lengan di samping telinga
- d) Posisi duduk membungkuk, lengan kanan dan kiri diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur. Kedua kaki tidak boleh menggantung
Posisi-posisi diatas dapat digunakan selama ada his

6) Imajinasi terbimbing

Menggunakan imajinasi seseorang dengan cara yang dirancang khusus untuk mencapai tujuan tertentu yang dikenal sebagai imajinasi terbimbing. Misalnya, untuk meredakan nyeri, imajinasi terbimbing dapat mencakup menggam 38 langkah lambat dengan bayangan mental yang menenangkan, (Wijayanti et al., 2022)

7) Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau mengurangi jumlah analgesik yang dibutuhkan untuk nyeri akut dan kronis, (Wijayanti et al., 2022).

6. Alat Pengukur Nyeri

Presepsi rasa sakit berbeda-beda pada setiap orang karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Jadi, pengkajian dapat berbeda-beda tergantung pada orang yang dikaji, umurnya, rasnya, dan dalam kondisi apa. Ada banyak cara untuk mempelajari nyeri diantaranya:

a. Pengkajian Nyeri Berdasarkan PQRST

Dengan menggunakan akronim PQRST ini, keluhan nyeri pasien dapat diidentifikasi. Provokes (P), yaitu pengkajian provokatif dapat dilakukan dengan menanyakan sumber nyeri pasien. Quality (Q), atau kualitas rasa nyeri, dapat diukur dengan menilai intensitas keluhan nyeri pasien. Lokasi dimana keluhan nyeri yang dirasakan disebut Region (R), atau radiasi. Skala (S) digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pasien dan gangguan kesadaran. Time (T) adalah catatan waktu yang digunakan untuk menghitung kapan keluhan nyeri tersebut mulai muncul.

b. Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Wong-Baker Faces Pain Rating Scale yaitu menilai tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah seseorang saat mereka merasakan nyeri. Untuk usia 3 tahun ke atas, evaluasi skala nyeri ini disarankan. Skala nyeri ini dapat diidentifikasi melalui ekspresi wajah:

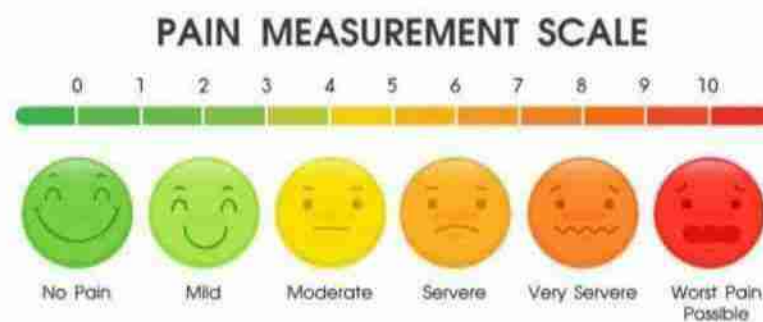


Gambar 3 Skala Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Sumber : (Wijayanti et al., 2022)

c. Comparative Pain Scale (kala Nyeri 0-10)

Nyeri yang dirasakan seseorang memiliki tingkat yaitu nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Tingkatan nyeri dapat diukur dengan skala nyeri. Skala nyeri akan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan seberapa besar nyeri yang dirasakan oleh pasien, membantu mendiagnosis data yang akurat, membantu intervensi keperawatan dalam perencanaan atau pengobatan yang tepat, dan menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Untuk kemudahan penilaian dapat dilakukan dengan pengelompokan yaitu, skala nyeri 1-3 yaitu nyeri ringan yang artinya nyeri masih dapat tertahan dan tidak mengganggu aktivitas. Skala nyeri 4-6 yaitu nyeri sedang yang artinya nyeri sudah mengganggu aktivitas fisik. Nyeri 7-10 yaitu skala nyeri berat yang artinya pasien sulit untuk melakukan aktivitas fisik.



Gambar 4 Comparative Pain Scale (kala Nyeri 0-10)

Sumber: (Wijayanti et al., 2022)

d. Visual Analogue Scale (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukur rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan garis sepanjang 10-15 cm dan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Contoh VAS seperti dibawah ini



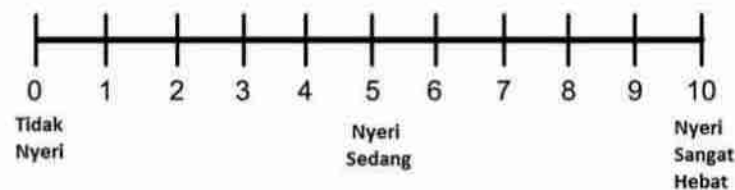
Gambar 5 Visual Analogue Scale (VAS)

Sumber: (Wijayanti et al., 2022)

e. Numeral Rating Scale (NRS)

Numeral Rating Scale (NRS) adalah alat untuk mengukur tingkat nyeri yang digunakan dengan meminta pasien untuk menunjukkan angka pada lembar NRS yang sesuai dengan intensitas dan tingkat rasa nyeri mereka. Dalam pendekatan ini, pasien diminta untuk menunjukkan intensitas rasa nyeri mereka kemudian menunjukkan angka yang sesuai dengan tingkat atau derajat rasa nyeri mereka. Untuk mengetahui tingkat nyeri, digunakan skala 0-10. Tidak ada nyeri (none: 0), nyeri ringan (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6), dan nyeri hebat (severe: 7-10), (Wijayanti, et al., 2022).

Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Contoh pada pasien dengan nyeri persalinan menunjukkan skala nyerinya 8 yang artinya nyeri hebat, selanjutnya dilakukan intervensi kebidanan yaitu pengurangan nyeri seperti terapi murottal Al-Qur'an. Setelah dilakukan intervensi pasien kebalikan dilakukan pengkajian nyeri dengan menggunakan NRS dan menunjukkan skala nyeri menjadi 6 yang artinya menjadi nyeri sedang.



Gambar 6 Numeral Rating Scale (NRS)

Sumber: (Wijayanti et al., 2022)

C. Murottal Quran

1. Pengertian Murottal Quran

Rekaman suara bacaan Al-Qur'an yang dilakukan oleh seorang qori disebut murottal. Terapi murottal Al-Qur'an dengan keteraturan bacaannya yang benar, sama dengan musik Al-Qur'an, yang dapat mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya. Terapi ini dapat membuat metode distraksi ini lebih efektif daripada metode distraksi lain karena merupakan metode terapi non-farmakologis secara keagamaan, (Oktadini et al., 2023). Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat Al-Quran yang dibacakan secara tartil dan benar, akan mendatangkan ketenangan jiwa, (Ramlah et al., 2023).

2. Manfaat Murottal Quran

Kontraksi uterus menyebabkan nyeri persalinan, yang meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan perubahan tanda-tanda vital, yang berdampak pada kondisi psikologis ibu. Ini dapat meningkatkan rasa cemas, takut, dan khawatir, (Tiara & Ulfah, 2022). Terapi murottal Al-Qur'an juga dapat membantu mengurangi kecemasan. Mendengarkan Murottal Al Quran menghasilkan peningkatan arus listrik pada otot dan perubahan energi pada kulit. Relaksasi arteri, peningkatan konsentrasi darah di kulit, dan penurunan detak jantung adalah perubahan yang ditandai dengan relaksasi atau penurunan tonus saraf. Gelombang ini menghasilkan berbagai nada yang memengaruhi sel-sel otak, membantu mereka mengembalikan keseimbangan dan koordinasi, dan mengubah kesehatan mental dan psikologis seseorang. Akibatnya, gelombang ini meningkatkan kekebalan terhadap penyakit, (Asrul, 2023).

3. Mekanisme Murottal Quran

Distraksi sendiri ialah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Nyeri persalinan dapat dialihkan dengan distraksi. Distraksi yang dapat dilakukan adalah mendengarkan music atau dapat mendengarkan murottal Al-Quran.

Mendengarkan musik dapat menghasilkan endorfin, yang dapat merelaksasi tubuh. Musik yang dapat membantu mengurangi nyeri adalah musik dengan tempo yang lambat, nada yang tidak terlalu tinggi atau terlalu rendah, volume yang rendah dan berirama, aransemennya yang sederhana, dan melodi yang stabil. Musik ini harus

didengarkan setidaknya selama lima belas menit untuk memiliki efek terapeutik, (Agustina et al., 2021).

Sedangkan murottal Al-Quran merupakan musik yang sangat berpengaruh positif terhadap pendengarnya. Terapi ini adalah salah satu kegiatan terapi yang bersifat distraksi yang mampu mengurangi rasa cemas. Jika ayat-ayat Al-Quran dibacakan dengan tartil dan benar, pendengar akan merasakan lebih tenang. Kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat dengan terapi murottal Al-Qur'an, tidak peduli apakah mereka memahami Al-Qur'an atau tidak. Terapi murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan gelombang alpha, yang menghasilkan keadaan yang tenang, tenteram, dan damai, (Ramlah et al., 2023).

Suara lantunan ayat Al Quran mengaktifkan hormon endorphin sebagai penurun stress. Pada saat Suara masuk ke sel-sel organ tubuh, maka sel akan re-programing pada sel kekebalan dibawah oleh suara Al-Qur'an, dan lebih mampu membedakan dan menghilangkan penyakit, inilah yang menyebabkan terjadinya kesembuhan pada diri seseorang, (Tyas et al., 2023). Suara bacaan Al-Qur'an yang diterima oleh telinga akan disalurkan ke lubang telinga dan mengenai membrane timpani, sehingga membuat bergetar. Getaran tersebut diteruskan ke tulang-tulang pendengaran lalu menuju otak tepatnya dibagian pendengaran, (Nabila & Sulastri, 2023). Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari terapi murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut ke dalam reseptor-reseptor dan memberikan umpan balik berupa kenikmatan dan kenyamanan, (Oktadini et al., 2023).

4. Teknik Murottal Quran

Murottal Quran dapat diperdengarkan dengan menggunakan alat henfri, mp3 atau hanphone, (Nurjanah, 2019). Sebelum melakukan observasi terapi murottal Al-Quran, pengkaji mewawancarai ibu dan mengukur tingkat nyeri mereka untuk melihat apakah ada perubahan sebelum dan sesudah terapi. Setelah itu, penekgaji dan subyek melakukan terapi murottal selama kira-kira lima belas menit. Setelah lima belas menit, pengkaji mengukur kembali tingkat nyeri subyek dengan menggunakan skala nilai numerik (Numeric Rating Scale), (Nurhayati & Nurjanah, 2020).

Tidak semua orang dapat nyaman dengan dilakukannya teknik murottal Al-Quran sebagai metode menguraangi nyeri persalinan. Ada beberapa kriteria seseorang yang nyaman dilakukannya teknik mutottal Al-Quran, diantaranya:

- a. Beragama islam
- b. Menutup aurat
- c. Al-Quran di dengarkan dalam keadaan dan suasana yang mendukung seperti keadaan yang hening, tidak terlalu ramai orang, serta tidak banyak orang yang sedang berbicara.

D. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pendokumentasian Bedasarkan 7 Langkah Varney

a. Pengumpulan informasi/data

Langkah pertama yang dilakukan adalah mengumpulkan informasi atau data. Langkah selanjutnya ditentukan oleh Pengumpulan data dasar. Data subjektif dan objektif termasuk dalam pengumpulan data dasar.

1) Data Subektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari ibu seperti ibu mengeluhkan perutnya kejang dan mulas-mulas

2) Data Obektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan

- a) Pemeriksaan umum : keadaan, TTV
- b) Pemeriksaan fisik : dilakukan pemeriksaan genetalia melalui VT untuk mengetahui pembukaan persalinan
- c) Pemeriksaan penunjang : HB, HIV, Sifilis, HbSAg

b. Interpretasi Data

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa kebidanan dan masalah yang spesifik.

Diagnosa : inpartu kala I fase aktif

c. Antisipasi Diagnosa / Masalah Potensial

Langkah ketiga yaitu bidan melakukan identifikasi masalah yang terjadi. Pada langkah ketiga, bidan harus waspada dan bersiap-siap untuk mencegah diagnosis atau masalah yang mungkin muncul..

Masalah : ibu yang sedang persalinan

Masalah potensial : nyeri persalinan

d. Tindakan Secepatnya/Segera

Setelah melakukan identifikasi masalah bidan akan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah ditegakkan.

e. Intervensi / Rencana

Selanjutnya ialah membuat perencanaan secara menyeluruh. Rencana menyeluruh ini meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien.

Rencana asuhan yang akan dilakukan terhadap ibu bersalin dengan nyeri persalinan yaitu dengan memberikan asuhan sayang ibu, melakukan asuhan pengalihan nyeri dengan metode murottal Al-Qur'an.

f. Implementasi / Pelaksanaan

Langkah implementasi yaitu langkah perencanaan asuhan yang akan dilakukan oleh bidan. Bidan melakukannya secara mandiri maupun berkolaborasi dengan kader kesehatan lainnya.

g. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah langkah paling akhir dalam melakukan asuhan kebidanan. Pada langkah ini dilaksanakannya evaluasi tindakan yang telah dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang berwenang, (Wenny et al., 2022).

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien atau ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf

"S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu seperti ibu mengeluh perutnya mulas-mulas dan kencang.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan

- 1) Pemeriksaan umum : keadaan, TTV
- 2) Pemeriksaan fisik : dilakukan pemeriksaan genitalia melalui VT untuk mengetahui pembukaan persalinan
- 3) Pemeriksaan penunjang : HB, HIV, Sifilis, HbSAg

c. Analisis

Langkah ini mencakup dokumentasi hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Proses pengolahan data akan sangat dinamis karena keadaan klien dapat berubah dan informasi baru dapat ditemukan dalam data subjektif dan objektif. Analisis data berarti menginterpretasikan data yang dikumpulkan, diagnosis, masalah kesehatan, dan persyaratan.

Data dari subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian data maka diagnosa yang di dapat adalah inpartu kala I fase aktif.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien dan mempertahankan kesejahteraannya, (Wenny et al., 2022).

Rencana asuhan yang akan dilakukan terhadap ibu bersalin dengan nyeri persalinan yaitu dengan memberikan asuhan sayang ibu, melakukan asuhan pengalihan nyeri dengan metode murottal Al-Qur'an.