

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan uri yang sudah cukup bulan atau mampu hidup diluar kandungan. Setelah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir ibu dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mutmainah dkk., 2017).

Persalinan dimulai dari uterus berkontraksi dan menyebabkan pembukaan dan menipisnya serviks (kala I), lahirnya bayi (kala II), berakhirnya pada plasenta secara lengkap dan utuh (kala III) dan pemantauan perdarahan sebelum 2 jam (kala IV). Rasa nyeri saat persalinan diartikan sebagai “sinyal” untuk memberitahu ibu bahwa dirinya memasuki tahapan proses persalinan. Ibu yang belum inpartu kontraksi tidak mengakibatkan perubahan serviks (Sulfianti dkk., 2020).

2. Tahapan persalinan

a. Kala I

Dapat dikatakan kala I yaitu dengan adanya pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks dibedakan menjadi 2, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsungnya selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat dan pembukaan mencapai ukuran yang berdiameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase akselerasi, yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung begitu cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi yaitu

pembukaan menjadi sangat lambat dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

Kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan dengan hasil pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan terlihat bagian kepala janin melalui introitus vagina (Sulfianti dkk, 2020).

c. Kala III

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Mutmainah dkk, 2017).

3. Tanda Tanda Persalinan

Menurut Annisa, dkk tahun 2017 ada beberapa tanda-tanda persalinan, antara lain :

a. Terjadinya His Persalinan

Istilah lain dari kata his merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His yang efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering dan lama his berkisaran 40-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar
- 3) Terjadinya perubahan pada serviks
- 4) Jika ibu menambah aktivitasnya misal dengan berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikal. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu. Misal ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

d. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

Menurut JNPK-KR tahun 2017 tanda gejala persalinan yaitu :

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 3) Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Yulizawati dkk (2019) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, antara lain:

a. Power (Kekuatan Ibu)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

b. Passenger (Janin Dan Plasenta)

Malpresentasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala

janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

d. Posisi (Posisi ibu saat bersalin)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychological Respons (Psikologis Ibu)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Tata Laksana Persalinan

Adapun tata laksana persalinan yang akan dilakukan menurut Kemenkes RI (2017) sebagai berikut :

a. Tatalaksana Kala I

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:

- a) Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur disarankan untuk miring kiri.
 - b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
 - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
 - 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar
 - 5) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25^oC dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
 - 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
 - 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
 - 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf

Tabel 1 Penilaian dan Intervensi Selama kala I

Parameter	Frekuensi Pada Kala I Fase Laten	Frekuensi Pada Kala I Fase Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 30-60 menit
Suhu	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna air ketuban	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

* dinilai pada setiap pemeriksaan dalam
 Sumber : Kementerian Kesehatan RI. (2017)

9) Siapkan rujukan bila terjadi komplikasi

Tabel 2 Yang harus diperhatikan dalam persalinan kala I

Kemajuan	Tanda dan gejala	Keterangan
Persalinan	Kontraksi tidak progresif teratur, kecepatan pembukaan serviks ≤ 1 cm/ jam, serviks tidak dipenuhi bagian bawah janin	Curiga kemungkinan partus lama
Kondisi ibu	Denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun	Kemungkinan dehidrasi atau kesakitan, nilai adakah perdarahan
Kondisi bayi	Denyut jantung janin <100 atau >180 x/m, posisi selain oksiput anterior dengan fleksi sempurna	Curiga kemungkinan gawat janin, malposisi/ malpresentasi

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. (2017)

b. Tata laksana kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala dua
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran
- 5) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 6) Membantu Lahirnya Kepala
- 7) Membantu Lahirnya Bahu
- 8) Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai
- 9) Penanganan Bayi Baru Lahir

c. Tata laksana kala III

- 1) Manajemen Aktif Kala III
- 2) Menilai Perdarahan

d. Tata laksana kala IV

- 1) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)
 - a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan Pervaginam

- b) Lakukan IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
- c) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, diberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
- d) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca salin.
Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca salin.
Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca salin.
- e) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- f) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- g) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca salin. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

6. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial dan menggambarkan situasi di mana kerusakan tersebut terjadi. Nyeri juga diartikan sebagai sensasi peringatan dari otak sebagai respon terhadap suatu stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh (Alam Sulistina dkk., 2020).

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis kontak dengan miometrium, dan intensitasnya bervariasi pada setiap orang. Nyeri yang terjadi saat persalinan merupakan tanda adanya kontraksi otot rahim. Akibat dari kontraksi tersebut adalah nyeri pada punggung bagian bawah, perut, dan menjalar hingga paha yang membuat ibu tidak nyaman selama proses persalinan. Kontraksi ini menyebabkan serviks terbuka. Dengan terbukanya leher rahim maka akan terjadi persalinan (Putri Yesi dkk., 2022).

7. Tanda Gejala Nyeri Persalinan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, tanda gejala nyeri persalinan sebagai berikut :

- a. Tanda Mayor : mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus teraba membulat.
- b. Tanda Minor : mual, nafsu makan menurun/meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaforesis, gangguan perilaku, perilaku ekspresif, pupil dilatasi, muntah, fokus pada diri sendiri.

8. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa faktor penyebab terjadinya nyeri persalinan, sebagai berikut :

- a. Kontraksi otot rahim
Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik, serta iskemia rahim yang diakibatkan dari kontraksi arteri miometrium. Ibu mengalami nyeri selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.
- b. Regangan otot dasar panggul
Nyeri regangan otot dasar panggul timbul pada saat mendeteksi kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rektum, perineum, sekitar anus yang disebabkan oleh peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.
- c. Episiotomi
Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi. Tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur.
- d. Kondisi psikologi
Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Nyeri kala I persalinan adalah proses fisiologi. Nyeri kala I berasal dari dilatasi serviks merupakan sumber nyeri utama. Peregangan segmen bawah uterus dan hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi (Alam Sulistina dkk., 2020).

9. Fisiologi nyeri persalinan

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan mengenai mekanisme nyeri persalinan sebagai berikut:

- a. Nyeri didasarkan atas tingkat kedalaman dan letaknya
 - 1) Nyeri versal merupakan rasa nyeri yang dialami oleh ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan serviks sedangkan pada pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Nyeri yang dirasakan oleh ibu berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung serta menurun ke bagian paha. Biasanya ibu hanya mengalami nyeri selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.
 - 2) Nyeri Somatik merupakan nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uterus servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada pleksus lumbosakral, kandung kemih, usus serta struktur sensitif panggul.
- b. Teori kontrol gerbang

Teori ini menyatakan bahwa selama terjadinya proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah uterus menuju substansia gelatinosa didalam spina kolumna, sel-sel ditransmisikan memproyeksikan pesan nyeri ke otak, terdapat stimulasi (seperti vibrasi atau massage) yang mengakibatkan pesan berlawanan lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serabut saraf kecil. Pesan ini menutup gerbang di substansia gelatinosa lalu menutup pesan nyeri sehingga otak tidak menulis pesan tersebut.

Pemikiran utama dari teori kontrol terbang ini yaitu intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls- impuls saraf. Pemikiran kedua mekanisme gerbang sepanjang sistem saraf mengendalikan transmisi nyeri sehingga ketika gerbang terbuka impuls menyebabkan nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Namun ketika

gerbang sudah tertutup maka impuls tidak mencapai kesadaran dan tidak mengalami sensasi nyeri (Alam Sulistina dkk, 2020).

10. Dampak Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dapat berdampak pada proses persalinan. Dampak dari nyeri akan menimbulkan respon stres metabolik yang akan mempengaruhi semua sistem tubuh dan memperberat kondisi pasien dan akan timbulnya perubahan fisiologi dan psikologi salah satunya perubahan kognitif, ketidaknyamanan, kecemasan, dan ketakutan.

Dampak negatif dari nyeri persalinan berasal dari perubahan pola pernapasan ibu dan peningkatan katekolamin yang dimediasi respon stres. Potensi efek fisiologis nyeri persalinan antara lain peningkatan konsumsi oksigen, hiperventilasi, hypocarbia, alkalosis pernafasan dan stimulasi otonom serta pelepasan katekolamin dapat mempengaruhi kerja lambung yang mengakibatkan peningkatan asam lambung, lipolisis, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer, sirkulasi jantung, tekanan darah, penurunan plasenta perfusi, dan aktivitas uterus tidak koordinatif. Dampak yang parah dapat menyebabkan asidemia metabolik ibu, janin asidosis, dan partus lama (Fania Nurul dkk., 2017).

11. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat diukur dari lokasi nyeri, durasi/lama nyeri (detik, menit, jam dan hari), periodenya (terus menerus, semakin berkurang atau bertambah, hilang timbul), kualitasnya (seperti nyeri menusuk, terbakar, nyeri dalam). Karakteristik nyeri bisa dilihat dari metode PQRST:

- a. P Provocate : mengkaji penyebab terjadinya nyeri
- b. Q Quality : kualitas nyeri yang diungkapkan oleh pasien seperti nyeri menusuk, terbakar dan nyeri dalam
- c. R Region : titik lokasi nyeri yang ditunjukkan oleh pasien namun akan sulit jika nyeri tersebut menyebar
- d. S Severe : tingkat keparahan yang dirasakan pasien dan diukur menggunakan skala nyeri

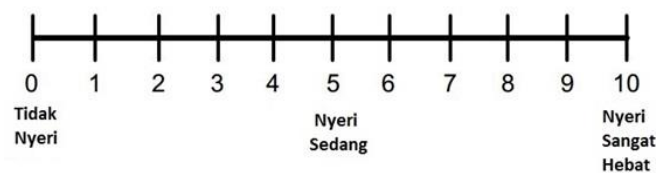
- e. T Time : lamanya pasien merasa nyeri, mulai kapan nyeri timbul (Judha dkk.,2017).

12. Alat Ukur Nyeri

Berikut beberapa alat ukur atau skala nyeri, antara lain :

a. NRS (*Numeric Pain Rating Scale*)

Pada NRS menggunakan angka 0 sampai 10, dengan NRS ini dapat menentukan tingkat atau derajat nyeri pasien dengan angka 0 artinya tidak ada nyeri, 1-4 artinya nyeri ringan, 5-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat.

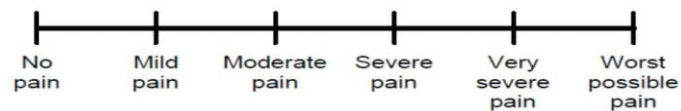


Gambar 1 Skala Nyeri NRS

Sumber: Rhandy Verizarie, 2020

b. VRS (*Verbal Rating Scale*)

Dalam penggunaan skala nyeri VRS ini pernyataan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien pasca operasi bedah karena prosedurnya tidak begitu bergantung pada koordinasi motorik dan visual. 0 atau no pain (tidak nyeri), 1 atau mild pain (kurang nyeri), 2 atau moderate pain (rasanya nyeri yang sedang), 3 atau severe pain (nyeri berat), 4 atau very severe pain (nyeri paling hebat), dan 5 worst possible pain (nyeri sangat hebat).



Gambar 2 Skala Nyeri VRS

Sumber : Rhandy Verizarie, 2020.

c. VAS (*Visual Analog Scale*)

Pada metode VAS, visualisasinya berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, yang pada ujung garis kiri tidak mengidentifikasi nyeri sedangkan ujung satunya lagi mengidentifikasi rasa atau

intensitas nyeri terparah yang mungkin terjadi. VAS menggunakan prosedur perhitungan yang mudah digunakan.



Gambar 3 Skala Nyeri VAS

Sumber : Rhandy Verizarie, 2020

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Metode *Wong Baker Pain Rating Scale* merupakan alat ukur nyeri dengan cara penggunaannya yaitu dengan melihat atau mendeteksi ekspresi wajah yang telah dikelompokkan kedalam beberapa tingkatan rasa nyeri (Mauruh dkk.,2022).



Gambar 4 Skala Nyeri Muka

Sumber : Rhandy Verizarie, 2020.

13. Penatalaksanaan Nyeri Kala I

Ada berbagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri tetapi penanganan nyeri persalinan perlu dipertimbangkan ketika memberikan asuhan persalinan. Perawatan yang tersedia untuk nyeri prenatal meliputi tindakan farmakologis dan non farmakologi.

- Secara farmakologi penatalaksanaan nyeri persalinan dilakukan melalui pengobatan, termasuk penggunaan analgesik dan suntikan epidural. Meskipun pengobatan mungkin lebih efektif dalam menghilangkan rasa sakit, obat ini memiliki efek samping yang buruk bagi ibu dan janin. Misalnya saja obat analgetik yang dapat menyebabkan rasa mual dan pusing pada ibu bersalin, serta ibu bersalin tidak dapat mengontrol

dorongan otot perut saat kontraksi rahim sehingga menyebabkan proses persalinan menjadi lebih lama (Nurhidayati dkk, 2022).

- b. Penatalaksanaan berdasarkan non-farmakologis yaitu seperti pijat, penggunaan *birth ball*, sentuhan, relaksasi, kompres panas dan dingin, aromaterapi, pengatur nafas, pengatur posisi, terapi musik, hipnoterapi dan akupunktur. Pengobatan non-farmakologis ini memiliki kelebihan tersendiri yaitu noninvasif, sederhana, efektif serta tidak memiliki efek yang membahayakan (Wijayanti dkk., 2021).

14. Asuhan Sayang Ibu

Adapun asuhan sayang ibu menurut (Dahlan, 2020) adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip Asuhan
 - 1) Intervensi minimal
 - 2) Komprehensif
 - 3) Sesuai kebutuhan
 - 4) Sesuai dengan standar, wewenang, otonomi dan kompetensi provider
 - 5) Dilakukan secara kompleks oleh tim
 - 6) Asuhan sayang ibu & sayang bayi
 - 7) Memberikan inform consent
 - 8) Aman, nyaman, logis dan berkualitas
 - 9) Fokus perempuan sebagai manusia utuh selama hidupnya
 - 10) Tujuan asuhan dibuat bersama klien
- b. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Persalinan
 - 1) Memberikan dukungan moral
 - 2) Memberikan kenyamanan
 - 3) Memberikan makan dan minum
 - 4) Membatasi intervensi yang tidak perlu
 - 5) Memperhatikan pencegahan Infeksi (PI)
 - 6) Memberikan informasi & bimbingan
 - 7) Mengurangi rasa sakit (relaksasi, massage, mandi air hangat & dukungan psikologi)

- 8) Menawarkan ibu untuk memilih pendamping/didampingi selama persalinan
- 9) Memberitahukan tindakan yang dilakukan & hasil asuhan
- 10) Peka dan responsif pada keyakinan, nilai, adat istiadat
- 11) Memberi kebebasan memilih posisi & bergerak
- 12) Menghindari tindakan rutin yg tidak jelas
- 13) Mengurangi rasa nyeri tanpa obat
- 14) Mendorong semua untuk inisiasi dini, bonding attachment & menyusui
- 15) Menghindari sunat perempuan yang berlebihan
- 16) Sayang bayi; pemberian ASI dengan sukses
- 17) Melakukan penapisan risiko, pemantauan persalinan dengan partograf
- 18) Mematuhi standar asuhan persalinan normal
- 19) Menggunakan fasilitas sesuai standar
- 20) Menganjurkan ibu menggunakan posisi lain daripada terlentang
- 21) Management aktif kala III
- 22) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya
- 23) Memeriksa laserasi vagina & perineum
- 24) Pemantauan ketat 6 jam pasca salin
- 25) Memberikan dukungan emosional dan fisik secara terus menerus selama persalinan
- 26) Menghindari tindakan rutin yg tidak bermanfaat:
 - a) Membatasi makan & minum
 - b) PD berulang-ulang & oleh orang yg berbeda
 - c) Memimpin mengejan setelah pembukaan lengkap, ada dorongan mengejan
 - d) Penggunaan posisi terlentang / litotomi secara rutin selama persalinan
 - e) Pemantauan janin secara terus menerus dengan elektronik
 - f) Enema & pencukuran pubis
 - g) Pemasangan infus
 - h) Pembilasan uterus setelah melahirkan
 - i) Eksplorasi uterus

- j) Pemberian oxytocin tak terkendali
 - k) Meneran terus menerus
 - l) Masase/meregang perineum saat kala II
- 27) Episiotomi merupakan insisi bedah yang dibuat di perineum untuk memudahkan proses kelahiran. Episiotomi dilakukan pada saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Ada 3 macam jenis episiotomi diantaranya :
- a) Episiotomi medialis ini dilakukan pada garis tengah
 - b) Episiotomi mediolateralis ini dilakukan insisi pada posisi 45 derajat terhadap *fourchette* posterior pada satu sisi
 - c) Episiotomi lateralis dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam tetapi, jenis episiotomi ini tidak lagi dilakukan karena banyak menimbulkan komplikasi (Kurniawati dkk., 2022).
- 28) Dukungan Asuhan Sayang ibu
- a) Berikan informasi & penjelasan sebanyak yg ibu inginkan
 - b) Memberikan asuhan sehingga wanita merasa aman dan percaya diri
 - c) Memberikan dukungan empati selama persalinan & kelahiran
 - d) Permudah komunikasi yang baik antara penolong, ibu & pendampingnya

B. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Dengan Menggunakan Birth Ball

1. Pengertian *Birth Ball*

Birth ball merupakan bola karet berisi udara yang dapat digunakan untuk meredakan ketidaknyamanan saat melahirkan. *Birth ball* dianggap sebagai metode non-invasif yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Strategi coping yang digunakan dengan *birth ball* untuk mengurangi ketidaknyamanan rasa sakit saat melahirkan adalah efikasi diri, yang membuat ibu bersalin mentoleransi rasa sakit dan pengalamannya. Efikasi diri berperan penting pada ibu menghadapi persalinan, berpengaruh positif terhadap persalinan.

Birth ball merupakan alat yang direkomendasikan untuk memberikan pengalaman yang positif selama proses melahirkan. *Birth ball* dapat

mengurangi ketidaknyamanan nyeri persalinan yang disebabkan oleh kontraksi rahim kala I, mengurangi kecemasan dan mencegah persalinan lama. *Birth ball* dapat memperbesar outlet panggul hingga 30% sehingga memudahkan proses persalinan. Posisi ibu yang tegak juga membantu menurunkan kepala bayi, sehingga mempercepat proses persalinan. Saat ibu dalam posisi duduk, bola bersalin dapat memijat paha dan perineum. Hal ini didukung oleh penelitian Purwati dan Rayani, 2020 yang menyatakan bahwa pemberian teknik *birth ball* berpengaruh terhadap turunnya janin pada ibu inpartu Kala I fase aktif. *Birth ball* dapat digunakan sebagai sumber daya saat melahirkan, digunakan dalam berbagai posisi. Ibu bersalin duduk di atas bola dengan gerakan memutar panggul dapat membantu menurunkan kepala janin hingga ke dasar panggul. *Birth ball* dapat melindungi perineum tanpa tekanan dan mempercepat waktu persalinan. Ibu yang duduk tegak pada bola dapat meningkatkan aliran darah dari ibu ke janin (Mariza, M. D.,2023).



Gambar 5 Bola *Birth Ball*
Sumber: mindsharecreative.blogspot.com

2. Manfaat *Birth Ball*

Penggunaan *birth ball* saat persalinan dapat membantu mengatasi nyeri persalinan, mengurangi nyeri akibat kontraksi, mengurangi kecemasan dan mempendek lama kala I persalinan. Penggunaan *birth ball* juga dapat membantu ibu bersalin mengubah posisi sehingga membantu ibu menjalani proses persalinan dengan efektif. Kegunaan dari *birth ball* adalah sebagai berikut :

- a. Menggunakan *birth ball* dapat memperbesar saluran keluar panggul hingga 30%, sehingga memudahkan persalinan.

- b. Dengan bantuan gravitasi, lahir bola dapat membantu menurunkan kepala bayi.
- c. Menggunakan bola bersalin dapat mempercepat kemajuan persalinan.
- d. Efektif mengurangi rasa sakit saat kontraksi.
- e. *Birth ball* dapat memberikan tekanan balik pada paha dan peritoneum ibu jika dicadangkan.

Gerakan tubuh yang berpola merupakan salah satu cara alami yang dapat digunakan sebagai alat yang baik untuk mengatasi nyeri persalinan. Gerakan yang dapat dilakukan adalah mengayun atau menggerakannya dari sisi ke sisi. Bentuk bola yang bulat memudahkan ibu untuk mengayun dengan sedikit tenaga dan tidak memerlukan tenaga yang besar (Rahmi F & Romy W. 2021).

3. Tujuan *Birth Ball*

- a. Membuat rileks otot-otot dan ligamentum.
- b. Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasar panggul menjadi elastis dan lentur.
- c. Membuat dasar panggul bermanuver. Beberapa gerakan dengan menggunakan *birth ball* dapat membuat dasar panggul bermanuver, dan membuat luas sisi kanan ke kirinya ada yang meluaskan sisi depan dan belakang dan bisa mengurangi tekanan di tulang ekor.
- d. Memposisikan janin ke posisi yang benar.
- e. Membuat ibu merasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan. Dengan melakukan gerakan bergoyang di atas bola, maka akan membantu ibu merasa nyaman dan mempercepat kemajuan persalinan karena adanya gerakan gravitasi dapat membuat peningkatan lepasnya endorfin yang disebabkan oleh adanya elastisitas dan lengkungan bola yang merangsang reseptor pada bagian panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresikan endorfin.
- f. Mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan janin.
- g. Menyembuhkan masalah pada tulang saraf.
- h. Menurunkan rasa nyeri.

- i. Membantu mengurangi tekanan kandung kemih dan pembuluh darah disekitar rahim, membuat otot-otot disekitar panggul menjadi rileks, salin itu dapat meningkatkan proses pencernaan serta mengurangi keluhan nyeri pada daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya (Dina R. dkk.,2021).

4. Prinsip Dasar *Birth Ball*

Nyeri punggung dan nyeri persalinan dapat dikurangi dengan melakukan *birth ball* selama 30 menit dengan minimal 20 gerakan. Jika nyeri berlangsung lebih lama dapat menjadi pemicu stres dan ketakutan pada ibu sehingga menyebabkan peningkatan sekresi adrenalin yang berperan dalam vasokonstriksi. Salah satu cara untuk mengurangi nyeri adalah dengan metode latihan dengan menggunakan *birth ball*. Dengan metode ini nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan lebih efektif dan efisien, karena selain memberikan efek yang sangat menguntungkan ibu selama proses persalinan, cara ini juga sederhana, aman dan murah.

Latihan dengan menggunakan *birth ball* dapat menjadi salah satu alternatif cara mengurangi nyeri persalinan di ruang bersalin. Selain sangat efektif dan efisien, *birth ball* juga memiliki banyak manfaat saat melahirkan, mudah digunakan, aman dan minim biaya. Pedoman penggunaan *birth ball* ini merupakan gabungan atau kerjasama dari bidan dan fisioterapis tersertifikasi yang dapat menjadi program dan dapat menjadi model bagi rumah sakit lainnya.

Latihan dengan *birth ball* juga dapat meningkatkan mobilitas panggul ibu hamil dalam posisi berdiri dan duduk yang diharapkan dapat memperlancar persalinan, menopang peritoneum agar rileks, meredakan nyeri persalinan, mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang inguinal vagina dan area sekitarnya, selain itu dapat memperkuat kontraksi rahim dan memposisikan janin di dasar panggul. Saat melakukan latihan *birth ball*, posisi tegak (berdiri, berjalan, jongkok) sangat membantu mengurangi nyeri pada awal persalinan. Posisi ini mengurangi respon nyeri di daerah pinggang dengan mengurangi tekanan pada saraf di dalam dan sekitar sendi iliosacral. Oleh karena itu, ibu yang melahirkan dengan posisi ini umumnya membutuhkan

analgesia epidural yang lebih sedikit dibandingkan saat melahirkan dengan posisi terlentang (Dina R. dkk., 2021).

5. Mekanisme Latihan *Birth Ball*

Mekanisme kerja dari *birthing ball* yaitu dengan beberapa metode yang dapat mengurangi ketidaknyamanan rasa nyeri pada saat proses persalinan diantaranya yaitu :

a. Mekanisme Endogen

Merupakan mekanisme teori keseimbangan, yang terdiri dari penerapan pijatan non-nyeri ke area yang nyeri. Mekanisme ini bekerja terutama pada komponen diskriminatif sensorik dan sistem saraf dari nyeri, dengan membuat rasa nyaman dibagian tulang belakang, dan dapat membantu memperluas dan melenturkan tulang panggul dan persendian.

Berdasarkan teori ini, *birthing ball* dapat memberikan rasa nyaman untuk area perineum tanpa menerapkan tekanan yang signifikan. Selain itu, ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa melakukan aktivitas gerakan bebas dan posisi tegak, termasuk duduk di kursi goyang, di atas *birthing ball* atau di toilet selama proses persalinan akan menciptakan dorongan tenaga alam gravitasi untuk dapat membantu dan mempercepat penurunan janin, meningkatkan kualitas dan efektivitas kontraksi persalinan dan penurunan rasa nyeri persalinan. Ketika ibu dalam posisi duduk diatas *birthing ball* dapat membuat rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu menjadi menurun, hal ini mungkin disebabkan oleh turunnya tekanan pada filamen saraf yang terletak pada sendi iliosacral dan daerah sekitarnya. Selain itu, penurunan ketidaknyamanan nyeri pada proses persalinan dapat terjadi karena efek dari latihan dengan menggunakan *birthing ball*.

b. Pengalihan Perhatian dan Pikiran Ibu

Melakukan latihan menggunakan *birth ball* dengan gerakan tertentu akan membuat perhatian ibu terfokus pada gerakan yang sedang dilakukan ibu, sehingga pikiran dan kecemasan ibu terhadap rasa nyeri yang ibu rasakan selama kontraksi akan berkurang. *Birth ball* membantu wanita yang bersalin untuk menyetel keluar rangsangan yang menyakitkan dengan

mengalihkan dari rasa sakit persalinan. Latihan *birth ball* selama persalinan mempromosikan kenyamanan dan relaksasi, yang dapat membangun rasa percaya diri wanita untuk mengatasi rasa sakit, sehingga dapat mempertahankan rasa penguasaan dan kesejahteraan, bukan kepatuhan pasif selama proses persalinan (Dina R. dkk.,2021).

6. Tata Cara Penggunaan *Birth Ball*

Penggunaan *birth ball* memiliki manfaat diantaranya mengurangi angka kejadian kala I memanjang atau partus lama, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat penurunan kepala janin. Di antaranya dengan:

- a. Mengajarkan ibu untuk duduk diatas *birth ball* seperti halnya duduk diatas kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan diatas bola terjaga.
- b. Mengajarkan ibu untuk meletakkan tangan di pinggang atau di lutut, gerakan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri, memutar, dan maju mundur mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2x8 hitungan
- c. Mengajarkan ibu untuk duduk nyaman di atas bola dan membungkuk ke tempat tidur atau kursi.
- d. Meletakkan *birth ball* di lantai menggunakan pengalas dan untuk selanjutnya ibu memeluk bola dengan posisi kaki ditekuk, suami mendampingi untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan Tindakan ini minimal 5 menit

7. Hasil Penelitian dan Teori Terkait

- a. Menurut penelitian Indrayani 2016, penggunaan *birth ball* memiliki manfaat diantaranya mengurangi angka kejadian kala I memanjang atau partus lama, mempercepat pembukaan serviks, merangsang kontraksi uterus, memperlebar diameter panggul serta mempercepat penurunan kepala janin.
- b. Menurut teori Hypnobirthing 2014, dalam proses persalinan, bola bisa menjadi alat penting, dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Duduk

tegak di atas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar di panggul. Posisi duduk di atas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan di atas bola sangat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, klien bisa berdiri dan bersandar dengan nyaman di atas bola, mendorong dan mengayunkan panggul untuk mobilisasi

- c. Hasil penelitian Makmun 2021, penggunaan terapi *birth ball* yang dilakukan ibu bersalin dengan cara berlutut dan memeluk bola selama kontraksi juga memiliki manfaat untuk membantu ibu merasa lebih rileks dan sebagai distraksi dari rasa nyeri persalinan, mempercepat proses dilatasi serviks, menyokong posisi postur tubuh yang tegak akan memperlancar proses kelahiran serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan dengan normal.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

Berikut ini merupakan Tujuh Langkah Varney menurut yaitu:

a. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

1) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari ibu, contohnya ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bawah, mulas dan nyeri semakin kuat dan sering serta terdapat pengeluaran lendir bercampur darah

2) Data objektif

Data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti ibu tampak gelisah, tidak nyaman, mengerutkan dahi,

meringis, berkeringat dan mengepalkan tangan, terdapat adanya kontraksi, adanya pengeluaran lendir bercampur darah serta adanya pembukaan serviks.

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini, identifikasi dilakukan terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis spesifik.

Pada nyeri persalinan, jika telah mendapatkan data subjektif dari ibu berupa ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bawah, mulas dan nyeri semakin kuat dan sering serta terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, pada data objektif didapatkan ibu tampak gelisah, tidak nyaman, mengerutkan dahi, meringis, berkeringat dan mengepalkan tangan, terdapat adanya kontraksi, adanya pengeluaran lendir bercampur darah serta adanya pembukaan serviks.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, serta melakukan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

Pada nyeri persalinan, diagnosa potensial yang mungkin terjadi pada ibu dan janin adalah terjadinya partus lama, fetal distres, fetal death, ruptur uteri, kematian ibu dan bayi.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Pada langkah ini mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi ibu.

Pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif, tindakan segera dilakukan apabila didapati ibu :

- 1) Mengalami peningkatan tanda-tanda vital secara drastis
 - 2) Kontraksi melambat atau bahkan berhenti
 - 3) Adanya tanda-tanda partus lama
 - 4) Djj lebih dari 160x/m
 - 5) Adanya tanda-tanda akan terjadi ruptur uteri
- e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh. Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi. Sebuah rencana yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu yang terlihat, tetapi juga menggambarkan petunjuk antisipasi pada ibu seperti yang akan terjadi selanjutnya.

- f. Langkah VI : Melakukan Perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, melakukan rencana asuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri persalinan

- g. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Hasil evaluasi yang diharapkan dari penggunaan terapi *birth ball* untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu adalah membantu ibu merasakan lebih rileks dan sebagai pengalihan perhatian ibu terhadap nyeri yang dirasakan, mempercepat dilatasi serviks, dan membantu menyokong posisi postur tubuh ibu yang tegak akan memperlancar proses persalinan serta membantu posisi janin berada di posisi optimal sehingga memudahkan melahirkan bayi dengan normal.

2. Data Fokus SOAP

Catatan perkembangan dengan dokumentasi SOAP menurut Rusida dkk., 2020 definisi SOAP adalah:

a. Data Subjektif (S)

Data subjektif berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu datang ke PMB tanggal pukul WIB
- 2) Ibu mengatakan mulas-mulas sejak pukul WIB
- 3) Ibu mengatakan merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang menjalar ke punggung bawah
- 4) Ibu mengatakan mulas dan nyeri semakin kuat dan sering
- 5) Ibu mengatakan terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir
- 6) Ibu mengatakan tidak terdapat pengeluaran air-air dari jalan lahir
- 7) Ibu mengatakan gelisah dan tidak nyaman

b. Objektif (O)

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

- 1) Ibu tampak gelisah, tidak nyaman, mengerutkan dahi, meringis, berkeringat dan mengepalkan tangan
- 2) Ibu melakukan gerakan untuk meringankan nyeri yang dirasakan
- 3) Adanya kontraksi
- 4) Pengeluaran lendir bercampur darah
- 5) Adanya dilatasi serviks
- 6) Ketuban utuh

c. Analisis (A)

Diagnosa Aktual : Ny..... usia tahun G P A usia kehamilan minggu, presentasi... dengan inpartu kala I fase aktif.

Diagnosa Potensial : partus lama, fetal distres, fetal death, ruptur uteri

d. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan merupakan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, segera, secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

1) Rencana Asuhan kala I

- a) Lakukan informed consent
- b) Lakukan penilaian terhadap nyeri yang dirasakan oleh ibu
- c) Lakukan pelaksanaan terapi *birth ball*
- d) Lakukan observasi persalinan kala I dan observasi DJJ pada lembar partograf
- e) Lakukan asuhan sayang ibu :
 - Menawarkan ibu untuk memilih pendamping/didampingi selama persalinan
 - Memberikan dukungan moril
 - Memberikan kenyamanan
 - Memberikan makan dan minum
 - Menawarkan kebebasan posisi persalinan yang nyaman bagi ibu
- f) Rujuk ibu bila terjadi persalinan partus lama, fetal distres, fetal death dan ruptur uteri

2) Rencana asuhan kala II dan III, antara lain :

- a) Amati tanda gejala kala II
- b) Bantu melahirkan bayi sesuai SOP APN
- c) Amati tanda gejala kala III
- d) Lakukan manajemen aktif kala III

- 3) Rencana asuhan kala IV, antara lain :
 - a) Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b) Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tiap 30 menit pada 1 jam kedua