

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Definisi Persalinan

Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang lebih 18 jam tanpa komplikasi pada ibu ataupun janin disebut persalinan normal. Persalinan merupakan proses yang alami sebagai rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu, (Fitriana, 2018).

Persalinan juga dapat didefinisikan sebagai suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar melalui vagina. Proses persalinan dimulai sejak adanya kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta. Persalinan merupakan bagian puncak dari kehamilan, (Walyani, 2020).

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa yang sangat diharapkan oleh seorang ibu. Ketika persalinan dimulai peran ibu adalah untuk melahirkan bayinya sedangkan peran petugas kesehatan memantau persalinan untuk mendeteksi adanya komplikasi, (Dartiwen, 2018).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa teori yang menyatakan kemungkinan sebab-sebab mulainya persalinan, yaitu:

a. Teori Penurunan Progesteron

Sejak usia kehamilan 30-36 minggu penebaran plasenta dimulai, karena hal itu maka akan terjadi penurunan konsentrasi progesteron dan estrogen. Pada saat hamil, akan terjadi perubahan keseimbangan kadar estrogen dan progesteron yang akan menimbulkan kontraksi Braxton-Hicks, dan selanjutnya akan bertindak sebagai kontraksi persalinan, (Dartiwen, 2018).

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin akan bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim, (Dartiwen, 2018).

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Bertambahnya kehamilan atau ukuran perut maka akan menyebabkan terjadinya peregangan otot-otot Rahim. Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas-batas tersebut maka akan terjadi kontraksi sehingga dapat menyebabkan persalinan, (Fitriana , 2018).

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin akan meningkat mulai usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin ini akan merangsang timbulnya kontraksi otot Rahim sehingga dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan, (Dartiwen, 2018).

e. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin ternyata sebagai pemegang peranan penting karena pada kehamilan dengan anensefalus maka sering terjadi persalinan yang lebih lambat dari biasanya karena tidak terbentuknya hipotalamus. Sedangkan glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan, (Fitriana, 2018).

3. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala 1 atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his pertama hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. dilihat dari kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut :

1) Fase Laten

Fase Laten disebut juga fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 cm sampai 3 cm dan membutuhkan waktu sekitar 6-8 jam.

2) Fase Aktif

Fase pembukaan yang berlangsung lebih cepat disebut fase aktif. Pada saat fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan terus meningkat dan adekuat kontraksi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik, pada primigravida pembukaan serviks 1 cm dalam 1 jam dan multigravida 2 cm dalam 1 jam, akan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif berlangsung dalam 6 jam, (Walyani, 2020).

Pada fase aktif dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a) Fase Akselerasi (fase percepatan)

Fase akselerasi adalah fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm yang lamanya sekitar 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Fase Dilatasi Maksimal yaitu fase pembukaan dari 4 cm sampai 9 cm yang lamanya 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Fase Deselerasi adalah fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm lamanya 2 jam, (Fitriana, 2018).

b. Kala II atau Kala Pengeluaran

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah 10 cm atau sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II pada primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida 30 menit.

Tanda dan gejala kala II:

- 1) His mulai lebih sering dan makin kuat
 - 2) Menjelang pembukaan lengkap ketuban pecah
 - 3) Adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka
 - 4) Peningkatan pengeluaran lendir darah
- c. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III, otot uterus berkontraksi seiring dengan berkurangnya ukuran rongga

uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini akan menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda tanda dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus (uterus menjadi globuler)
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Semburan darah secara tiba-tiba
- d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Masa post partum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Observasi yang dilakukan, yaitu :

- 1) Tingkat kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

5) Tinggi fundus uteri Kandung kemih, (Dartiwen, 2018).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Asuhan Tubuh dan Fisik

1) Menjaga kebersihan diri

Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB. Setelah ibu BAK dan BAB maka ibu akan merasa nyaman dan menurunkan resiko infeksi, (Walyani, 2020).

2) Berendam

Ibu akan merasa lebih nyaman dan rileks jika melahirkan di dalam air, beberapa ibu memilih melahirkan dengan cara berendam didalam air, (Fitriana, 2018).

3) Perawatan mulut

Ibu yang akan menghadapi proses persalinan biasanya nafasnya akan berbau, tenggorokan kering terutama jika ibu bersalin beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Asuhan yang kita berikan dengan memberikan permen ataupun gliserin.

4) Pengusapan

Saat persalinan ibu pasti akan merasa panas dan berkeringat, maka gunakan kipas ataupun pendingin lainnya dan suami/keluarga bisa mengusap keringat ibu.

b. Kehadiran seorang pendamping

Dukungan yang dapat diberikan oleh pendamping persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengusap keringat
 - 2) Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
 - 3) Memberikan minum
 - 4) Mengubah posisi yang nyaman
 - 5) Memijat punggung atau kepala ibu
 - 6) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
 - 7) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu, (Dartiwen, 2018).
- c. Pengurangan Rasa Sakit
- 1) Pengaturan Posisi
 - 2) Relaksasi dan Latihan Pernapasan
 - 3) Usapan di punggung dan abdomen
 - 4) Pengosongan kandung kemih, (Dartiwen, 2018).

B. Nyeri Persalinan

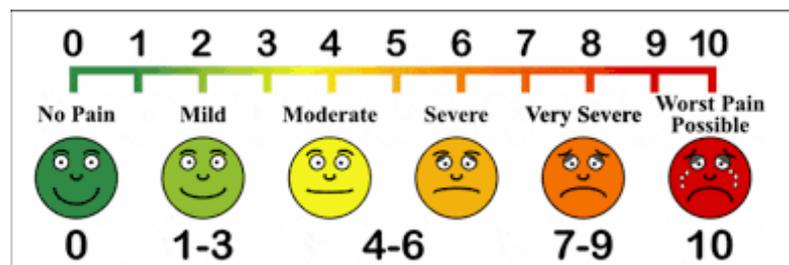
1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan berlangsung sejak kala 1 persalinan, rasa nyeri yang timbul terjadi akibat adanya proses pengeluaran bayi atau janin. Rasa sakit yang timbul bisa terasa dari bagian bawah perut, menyebar ke kaki, rasa sakit beraneka ragam nya bisa dirasa seperti ditusuk, lalu mencapai puncaknya, (Adriana, 2012).

Nyeri merupakan rasa tidak nyaman yang terjadi akibat adanya perangsangan dari ujung-ujung syaraf khusus. Saat persalinan, nyeri disebabkan oleh kontraksi Rahim, dilatasi serviks dan terjadinya distensi perineum. Nyeri

persalinan merupakan bagian dari proses yang normal, sedangkan nyeri yang lain menandakan bahwa adanya penyakit, (Yuliatun, 2008).

Tingkat nyeri seseorang dalam dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya:



Gambar 1 Skala Nyeri
Sumber: Zakiyah, 2015

- Skala 0 : tidak terdapat nyeri
- Skala 1-3 : nyerti sangat ringan
- Skala 3-5 : nyeri mulai mengganggu
- Skala 5-7 : nyeri lumayan parah
- Skala 7-9 : nyeri berat
- Skala 10 : nyeri sangat berat, (Fitriahadi, 2019).

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Pada kala 1 persalinan nyeri yang ibu rasakan disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi, dan penipidan serviks dan iskemia pada uterus. Nyeri yang ibu rasakan pada uterus ini disebut nyeri viseral yaitu ibu merasa nyeri pada bagian bawah abdomen dan meyebar ke lumbal, punggung dan paha. Nyeri tersebut akan dirasakan ibu saat kontraksi dan akan menurun pada saat tidak sedang berkontraksi, (Yuliatun, 2008).

Selama kala I persalinan normal, nyeri bisa diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri. Kontraksi cenderung dirasakan di punggung bawah pada

awal persalinan. Sensasi nyeri melingkari bagian tubuh bawah, yang mencakup abdomen dan punggung. Kontraksi umumnya berlangsung sekitar 45 sampai 90 detik, (Walyani, 2020).

3. Fisiologi Nyeri Persalinan

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri persalinan, yaitu:

a. Nyeri Berdasarkan Tingkat Kedalaman Dan Letaknya

Nyeri yang dialami selama proses persalinan terdapat 2 jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri viseral dan nyeri somatik. Nyeri viseral merupakan nyeri yang dirasakan ibu karena terjadinya perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala 1. Pada kala 1 persalinan fase laten lebih banyak terjadi penipisan di serviks sedangkan pembukaan pembukaan dan penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif. Ibu akan mengalami nyeri dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi. Sedangkan, nyeri somatik adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan, (Judha, 2012).

Nyeri tersebut disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi, dan terjadinya penekanan bagian terbawah janin secara progresif pada fleksus lumbosakral, kandung kemih, usus, dan struktur sensitif panggul yang lain, (Judha, 2012).

b. Teori kontrol gerbang

Teori ini menjelaskan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Karena adanya stimulasi

(massage ataupun vibrasi) maka mengakibatkan pesan yang berlawanan semakin kuat, cepat dan berjalan sepanjang syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini akan menutup gate substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen syaraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus, (Judha, 2012).

Nyeri pada kala 1 persalinan disebabkan karena munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan serviks, iskemia rahim (penurunan volume aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami penurunan). Nyeri yang berlokasi dibagian bawah abdomen menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun sampai kebagian paha disebut nyeri viseral. Biasanya nyeri akan dirasakan saat kontraksi dan akan hilang saat relaksasi, (Fauziyyah, 2019).

Nyeri persalinan memberikan gejala-gejala yang diidentifikasi oleh saraf simpatis yang biasanya menyebabkan perubahan pada tekanan darah, nadi, pernafasan, dan juga warna kulit, (Fauziyyah, 2019).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan menurut Judha (2012) yaitu :

a. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Seorang bidan harus mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan, (Judha, 2012).

b. Emosi (cemas dan takut)

Stress atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit. Hal ini disebabkan karena ibu bersalin ketika mengalami stress secara otomatis akan melakukan reaksi defensif yang merangsang tubuh mengeluarkan stressor yaitu hormon katekolamin dan hormon adrenalin, hormon katekolamin akan dilepaskan dalam konsentrasi yang tinggi ketika ibu bersalin tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, akibat respon tersebut maka uterus akan menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri akan terasa sangat hebat bahkan tak tertahankan, (Judha, 2012).

Oleh karena itu ibu bersalin harus tetap rileks dan nyaman. Sehingga semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Dengan begitu, persalinan akan berjalan lancar, mudah dan nyaman, (Judha, 2012).

c. Pengalaman persalinan

Pengalaman persalinan juga berpengaruh terhadap respon nyeri ibu bersalin. Bagi ibu yang sudah mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan yang lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri, (Judha, 2012).

d. Support sistem

Dukungan dari pasangan, keluarga ataupun pendamping persalinan akan membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin dan dapat membantu mengatasi rasa nyeri yang dirasakan ibu, (Judha, 2012).

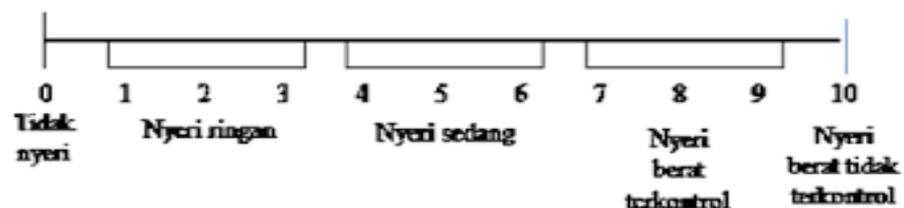
e. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa rasa nyeri. Namun persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan supaya ibu dapat mengatasi ketakutannya, (Judha, 2012).

5. Skala Atau Pengukuran Nyeri

a. Verbal Descriptor Scale (VDS)

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurutkan dari tidak terasa nyeri, sampai nyeri, dan nyeri yang tidak tertahankan. Pemeriksa menunjukkan kepada klien tentang skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Pemeriksa juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa tidak menyakitkan, (Yudiyanto dkk, 2015).



Gambar 2 Skala Nyeri VDS

Sumber : Zakiyah, 2015

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode

pascabedah, karena secara alami verbal/kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali, (Yudiyanto dkk, 2015).

b. Visual Analog Scale (VAS)

Skala Analog Visual (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter (Gambar 1). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi. memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi, (Yudiyanto dkk, 2015).

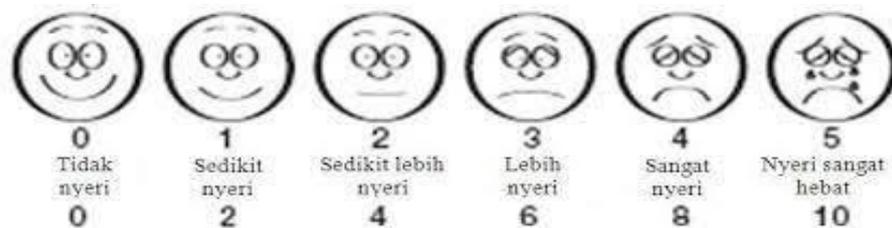
Visual Analog Scale



Gambar 3 Skala Nyeri VAS
Sumber : Zakiyah , 2015

c. Skala Nyeri Muka (Wong Baker Facial Gramace Scale)

Skala ini terdiri dari enam wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat hebat, (Yudiyanto dkk, 2015).



Gambar 4 Skala Nyeri Muka
Sumber : Zakiyah, 2015

Wong Baker Pain Rating Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka, (Yudiyanto dkk, 2015).

d. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Numerik Rating Scale merupakan pengukuran yang sederhana dan mudah dimengerti. Metode Numerik lebih baik daripada metode VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun terdapat kekurangan pada pengukuran dengan

metode ini yaitu keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, banyak yang tidak dapat membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik, (Yudiyanto dkk, 2015).



Gambar 5 Skala Nyeri Numerik
Sumber : Zakiyah, 2015

6. Akibat Tidak Mengatasi Nyeri

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri pada persalinan dapat mengganggu konsentrasi ibu selama persalinan, tidak jarang ibu bersalin akan mengalami kecemasan yang dapat membawa dampak buruk bagi ibu ataupun janin diantaranya jika tidak nyeri terjadi sangat hebat maka akan menyebabkan persalinan lama bahkan akan menyebabkan gawat janin, (Mander, 2004).

7. Metode Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

Metode untuk mengurangi nyeri persalinan ada 2 macam yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologis yaitu metode pengurangan nyeri dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologi dilakukan dengan cara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan teknik pernafasan dalam, massage, musik ataupun aromaterapi, (Tetti & Cecep, 2015).

Dibawah ini merupakan metode pengurangan rasa nyeri dengan metode non farmakologi yaitu :

a. Teknik relaksasi

Relaksasi merupakan suatu metode konservasi energi sehingga ibu bersalin membutuhkan sedikit intervensi saat kontraksi dan saat melahirkan. Dengan teknik relaksasi stress pada ibu bersalin berkurang atau bahkan teratasi sehingga mempunyai pengalaman positif tentang persalinannya dan juga akan mencegah kelelahan terutama pada otot uterus. Ketika ibu mengalami ketakutan, tubuh akan mengantisipasi adanya bahaya sehingga darah akan dialirkan menuju otot besar, seperti lengan tungkai dan jantung. Relaksasi akan membuat ibu bersalin lebih tenang sehingga mampu mengomunikasikan keinginannya pada tenaga kesehatan, (Yuliatun, 2008).

b. Pengaturan posisi

Posisi merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi kekuatan perineum. Ibu bersalin dianjurkan untuk memilih posisi yang nyaman dalam persalinan bertujuan untuk mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma pada perineum dan akan memudahkan ibu untuk meneran. Posisi saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, memudahkan pengamatan janin, dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu, (Dartiwen & Nurmala, 2018).

c. Usapan di punggung

Jika ibu bersedia dilakukan pijatan di punggung atau mengusap perut maka lakukan dengan lembut. Hal ini dapat memberikan dukungan dan

kenyamanan pada ibu sehingga akan mengurangi rasa sakit, (Dartiwen & Nurmalita, 2018).

d. Aromaterapi

Aromaterapi yang menyenangkan dan memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi. Sehingga nyeri akan berkurang, (Judha, 2012).

e. Akupunktur

Jarum akupunktur dimasukkan sedalam 2.5-3 cm dan diberikan arus listrik aliran rendah sebesar 2-3 Hz. Efek analgetik didapatkan melalui pelepasan endorfin atau serotonin dan metensefalin. Namun metode ini tidak dapat menghilangkan seluruh rasa nyeri dan tidak dapat diprediksi serta tidak konsisten, (Yuliatun, 2008).

f. Terapi ramuan herbal

Beberapa bahan tanaman dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri diantaranya jahe, kayu manis, cengkeh, dan kunyit. Jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri. Selain bahannya mudah didapat, ramuan minuman jahe hangat mudah dibuat. Jahe mengandung zat yang berkhasiat untuk menghilangkan rasa sakit, (Sagita, 2017).

C. Teknik Pernafasan Dalam

1. Definisi Teknik Pernafasan Dalam

Teknik Pernafasan Dalam adalah teknik menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian akan dialirkan keseluruh tubuh,

sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami dalam tubuh, (Fauziah dkk, 2018).

Teknik nafas dalam juga merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan cara mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam dan bagaimana mengembuskan nafas secara perlahan. Teknik nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Teknik pernafasan dalam pada ibu bersalin merupakan tindakan pengendalian nyeri secara non farmakologis yang dapat membantu ibu mengendurkan seluruh tubuhnya ketika rahim berkontraksi, (Triwidyantari, 2018).

Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara nonfarmakologis yaitu dengan teknik pernafasan dalam. Teknik pernafasan dalam dapat dilakukan dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat timbul kontraksi dengan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke dalam darah yang kemudian akan dialirkan keseluruh tubuh dan akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit yang alami tubuh, (Winny, 2015).

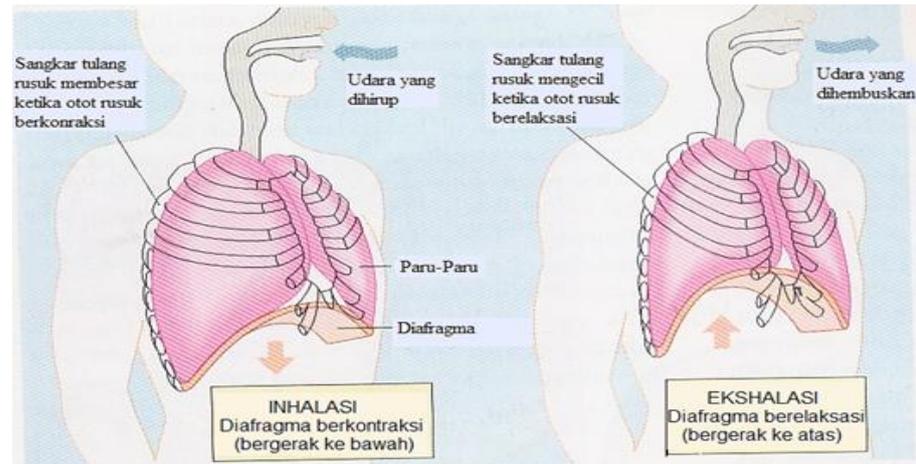
Manfaat dari teknik pernafasan dalam yaitu dapat meringankan ketegangan, kecemasan, dan intensitas nyeri saat bersalin. Stress yang dialami ibu ketika bersalin akan merangsang pengeluaran hormon katekolamin dan hormon adrenalin secara berlebihan yang akan menyebabkan uterus menjadi semakin tegang yang membuat aliran darah dan oksigen yang masuk ke otot uterus berkurang karena terjadi pengecilan dan penyempitan arteri sehingga

akan menyebabkan rasa nyeri yang tak tertahankan dan dapat mengurangi pasokan oksigen ke janin. Teknik pernafasan dalam saat persalinan penting dilakukan karena ibu bersalin sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan sehingga kontraksi uterus tidak terkoordinasi yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala 1 persalinan dan terganggunya kesejahteraan janin, (Triwidyantari, 2018).

Saat bernapas, udara masuk ke dalam paru dan oksigen akan melewati dinding paru masuk ke dalam pembuluh darah yang kemudian mengikuti sirkulasi dalam tubuh, masuk ke dalam organ tubuh. Saat hamil, hal serupa dapat terjadi di mana oksigen dari tubuh ibu masuk ke dalam plasenta untuk menyuplai kebutuhan oksigen bayi. Darah akan membawa karbondioksida dari organ (termasuk dari bayi) kembali ke paru dan dikeluarkan saat mengembuskan napas. Selama proses tersebut, diafragma bergerak ke atas dan ke bawah, sekaligus mendorong organ internal dan otot-otot abdomen. Pernapasan irregular menyebabkan pergerakan diafragma menjadi irregular dan tidak berfungsi dengan baik.

Setiap kali pernapasan dimulai dengan napas pembersihan mendalam (deep cleansing breath).

- a. Inhalasi melalui hidung (jika mungkin), dan terjadi relaksasi bahu.
- b. Ekshalasi melalui mulut, sambil mengeluarkan semua tekanan dalam tubuh. (Yuliatun, 2008)



Gambar 6 Inhalasi Dan Ekshalasi Pernafasan
Sumber : Yuliatun, 2008

2. Hal Yang Diperhatikan Pada Teknik Pernafasan

Metode pernapasan yang benar pada ibu bersalin sangat membantu efektivitas proses persalinan. Hal-hal mendasar yang perlu diperhatikan pada teknik pernapasan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Posisikan tubuh ibu se nyaman mungkin. Posisi yang dapat dipilih ibu bersalin antara lain duduk, berdiri, sidelying, dan semi-reclining.
- b. Teknik pernapasan dalam. Pernapasan yang dilakukan adalah pernapasan perut, di mana inhalasi melalui hidung (jika mungkin) dan ekshalasi melalui mulut.
- c. Focal point. Mata ibu terbuka dan fokuskan pada satu objek tertentu.
- d. Konsentrasi saat bernapas. Pernapasan yang teratur dan selalu konsentrasi dapat membantu ibu untuk mengatasi nyeri yang semakin meningkat seiring dengan kemajuan persalinannya.
- e. Konsentrasi untuk rileks. Hal tersebut dapat membantu ibu bersalin merilekskan otot-otot dari kepala sampai ujung kaki.

- f. Konsentrasi pada penolong. Tenaga kesehatan memberikan support, observasi tanda-tanda vital, melakukan sentuhan dan massage, serta memberikan feed back positif pada ibu bersalin, (Yuliatun, 2008).

3. Cara Bernafas Dalam

Bernafas dalam dapat dilakukan dengan cara menghirup udara (inhalasi) lewat hidung kemudian keluarkan (ekshalasi) lewat mulut. Pada saat kala II persalinan atau saat melahirkan bayi, tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut. Jika terjadi sumbatan pada hidung biasanya pada ibu hamil akibat pengaruh hormon estrogen maka lakukan inhalasi dan ekshalasi lewat mulut. Saat inhalasi, kembangkan perut terlebih dahulu kemudian diikuti dengan dada. Saat ekshalasi, dada rileks terlebih dahulu diikuti dengan relaksasi pada perut ibu, (Yuliatun, 2008).

Pejamkan mata dan fokus pada teknik pernapasan. Sadarilah betapa teratur ritme pernafasan. Tarik napas, beri jeda waktu sebelum mengembuskan. Durasi waktu dan kedalaman menarik napas harus sama dengan mengembuskan. Selanjutnya, beri jeda lagi untuk paru-paru sebelum menarik napas berikutnya. Dalam persalinan, ibu harus menjaga ritme pernapasan. Jangan sampai durasi menarik napas lebih panjang dari durasi mengembuskan. Jika terpaksa, biarkan durasi mengembuskan saja yang lebih panjang. Sulit dihindari, ketika mengalami kontraksi yang kuat, napas Ibu menjadi lebih dangkal. Tidak ada masalah sepanjang pernapasan tidak meningkat menjadi cepat atau berubah jadi napas panik, (Danuatmaja , 2008).

4. Teknik Pernafasan Pada Persalinan

Pikirkan kata “rileks” yang terdiri dari dua suku kata. yaitu “ri” dan “leks” cobalah latihan ini caranya Ketika menarik napas, pikirkan kata “ri”. Saat mengembuskan napas, pikirkan “leks”. Jangan alihkan pikiran dari kata “rileks” tersebut. Ketika mengembuskan napas, singkirkan segala ketegangan dari tubuh, khususnya otot otot yang biasanya mudah tegang setiap kali stress, (Danuatmaja, 2008).

Cobalah menghitung pernapasan. Begitu bernapas, hitung sampai tiga, empat, atau lebih secara perlahan lahan. Ketika mengembuskan napas, hitung sampai tiga atau empat lagi. Biasanya, orang lebih nyaman menghitung satu kali lebih banyak saat mengembuskan napas. Cobalah bernapas melalui hidung dan mengembuskan melalui mulut. Embuskan napas dari mulut dengan lembut. Banyak Ibu merasa lebih enak mengeluarkan suara saat mengembuskan napas misalnya “aaaaahhh” atau “uuuuuuh”. Di antara kontraksi, minum sedikit air agar mulut tidak kering disini diberi minuman jahe hangat dan juga air mineral, (Danuatmaja, 2008).

Beberapa faktor penting tentang pernapasan berhubungan dengan pengalaman persalinan sebelumnya. Napas pendek saat pernapasan dada dapat meningkatkan kecemasan yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan yang akan menyebabkan suplai oksigen ke tubuh berkurang dan kembali meningkatkan nyeri persalinan. Pernapasan dalam dengan menggunakan perut dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan, sekaligus meningkatkan suplai oksigen menuju otot uterus dan bayi, (Yuliatun, 2008).

D. Jahe

1. Sejarah Jahe

Jahe merupakan tanaman yang berasal dari asia selatan yang sekarang sudah tersebar di seluruh dunia. Jahe telah dimanfaatkan oleh masyarakat cina sebagai penyedap makanan, para pedagang arab juga telah mengenalkan jahe sebagai bumbu masakan ke kawasan Mediterania. Di Yunani, jahe digunakan sebagai obat herbal untuk menangani penyakit vertigo, mual-mual bahkan mabuk perjalanan. Di kawasan Asia, jahe telah dimanfaatkan sebagai bahan bumbu masak dan bahan obat tradisional sejak ribuan tahun yang lalu, (Ware, 2017).

Di Indonesia, jahe banyak dibudidayakan secara intensif di daerah Bengkulu, Bogor, Magelang, Yogyakarta, dan Malang, bahkan sekarang hampir diseluruh Indonesia banyak masyarakat menanam jahe. Sebagai bahan obat tradisional, jahe dapat digunakan secara tunggal ataupun dengan perpaduan bahan herbal obat lainnya yang memiliki fungsi saling menguatkan dan melengkapi. Jahe merupakan tanaman obat berupa tumbuhan rumpun berbatang semu. Jahe termasuk dalam suku temu-temuan, se famili dengan temu-temuan lainnya seperti temu lawak, temu hitam, kunyit, kencur, lengkuas dan lain-lain, (Aryanta, 2019).

2. Kandungan Jahe

Komposisi kimia jahe terdiri dari minyak atsiri 2 - 3%, pati, resin, asam-asam organik, asam malat, asam oksalat dan gingerin. Di samping itu, rimpang jahe juga mengandung lemak, lilin, karbohidrat, vitamin A, B dan C, mineral. Rimpang jahe juga mengandung enzim proteolitik yang disebut

zingibain. Kandungan minyak atsiri pada jahe sangat dipengaruhi umur tanaman dan umur panen. Semakin tua umur jahe maka semakin tinggi kandungan minyak atsirinya. Akan tetapi, selama dan sesudah pembungaan, persentase kandungan minyak atsiri berkurang sehingga tidak dianjurkan jahe dipanen pada saat itu, (Hapsoh, 2010).

3. Manfaat Jahe

Jahe merupakan rimpang yang banyak sekali manfaatnya. Beberapa manfaat jahe yang telah kita ketahui selama ini antara lain sebagai obat gangguan pencernaan, analgesik, antipiretik, antiradang, meningkatkan ketahanan tubuh, mengobati diare, dan juga memiliki sifat antioksidan yang tinggi dibanding dengan vitamin E. Efek anti radang jahe dikarenakan komponen aktifnya, yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang menghambat prostaglandin dengan cara menghambat enzim siklooksigenase. Selain itu jahe mampu menghambat enzim lipoksigenase. Efek tersebut sama dengan efek antiradang dari asam mefenamat dan ibuprofen, (Rahmawati, 2016).

4. Cara kerja jahe dalam mengurangi nyeri

Efek anti radang jahe dikarenakan komponen aktifnya yaitu gingerol, gingerdione, dan zingeron yang menghambat prostaglandin dengan cara menghambat enzim siklooksigenase, dan jahe juga mampu menghambat enzim lipoksigenase hal itu yang mengakibatkan penurunan leukotrien dan prostaglandin yang merupakan mediator radang sehingga rasa nyeri dapat berkurang. Efek tersebut sama dengan efek anti radang dalam asam mefenamat dan ibuprofen, (Rahmawati, 2016)

5. Pengolahan Jahe

Dengan melihat manfaat tanaman jahe dapat dilakukan pengolahan jahe sehingga dapat digunakan dalam waktu lama. Pengolahan jahe dapat dilakukan dengan cara membuat jahe kering, minuman jahe, ataupun manisan jahe, (Iswari, 2015).

Cara pembuatan minuman jahe merah hangat :

- 1) Menyediakan jahe dan gula merah secukupnya
- 2) Mencuci jahe dengan air mengalir hingga bersih
- 3) Siapkan jahe 4 gram yang sudah dicuci lalu di geprek
- 4) Menyiapkan panci yang berisi air 150 ml panaskan, lalu masukan jahe dan gula merah kedalam panci dan aduk hingga mendidih dan hingga tercampur rata
- 5) Tuangkan kedalam gelas
- 6) Jahe siap untuk diminum dalam keadaan hangat

E. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney

Langkah 1 : Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan

Langkah II : Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah

Langkah III : Mengidentifikasi diagnose/masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

- Langkah IV : Menetapkan kebutuhan akan tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain, serta rujukan berdasarkan kondisi klien
- Langkah V : Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya
- Langkah VI : Melaksanakan langsung asuhan secara efisien dan aman
- Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

Setiap langkah dalam manajemen kebidanan akan dijabarkan, sebagai berikut :

a. Tahap pengumpulan data dasar (langkah 1)

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara :

1) Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien

2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :

- a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi)
- b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya)

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konsultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan benar tidaknya proses interpretasi pada tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat

b. Interpretasi data dasar (langkah II)

Pada langkah kedua dilakukan identitas terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan, data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sering dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis. Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan.

c. Identitas diagnosa/masalah potensial dan antisipasi penaganannya (langkah III)

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/ logis. Kaji ulang apakah diagnose atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

- d. Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan lain (langkah IV)

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam persalinan. Dalam komdisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehaatan lain seperti pekerja social, ahli gizi, atau seorang ahli perawat klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi kolaborasi dilakukan.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan harus disesuaikan dengan prioritas masalah/kondisi keseluruhan yang dihadapi

klien. Setelah bidan merumuskan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan yang harus merumuskan tindakan emergency darurat yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang biasa dilakukan secara mandiri, kolaborasi, atau bersifat rujukan.

e. Menyusun rencana asuhan menyeluruh (Langkah V)

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologi. Dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan dan sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melakukannya.

Semua keputusan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini harus bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini (up to date), sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan klien.

f. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman (Langkah VI)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya sendiri, namun bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya dengan memastikan bahwa langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi ketika bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana bersama yang menyeluruh tersebut. Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya serta meningkatkan mutu da asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g. Evaluasi (langkah VII)

Evaluasi dilakukan secara siklus dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui factor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah, (Jayanti, 2020).