

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (sarwono 2012). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur ah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Sarwono, 2018).

b. Jenis - jenis Persalinan

Berikut Jenis - Jenis Persalinan

Persalinan Pervaginam Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin

dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai 7 pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter)

Persalinan Bedah Sesar Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah sectio sesarea(SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.

c. Tanda-tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah (Kurniarum, 2016):

- 1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

- 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) Passage (jalan lahir) Merupakan jalan lahir yang harus di lewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.
- 2) Power (kekuatan) Merupakan kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.
- 3) Passenger (janin) Faktor yang berpengaruh adalah janin (tulang tengkorak, ukuran kepala) dan postur janin.
- 4) Psikis (psikologis) Perasaan positif berupa wkelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi kewanitaan sejati.

e. Fase-fase dalam Persalinan

- 1) Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Kala I persalinan terdiri dari tiga fase menurut sarwono(2018), yaitu :

a) Fase Laten

Dimulainya saat masuknya persalinan dan diakhiri dengan masuknya persalinan fase aktif. Durasi 6-8 jam untuk primipara, dan 5-3 jam untuk multipara. Aktifitas uterine : lembut dan cair pada pembukaan 3-4 cm.

b) Fase Aktif

Dimulainya dari masuknya fase aktif dan mengalami kemajuan sampai fase transisi. Pembukaan 4-7 cm, durasi 4-6 jam untuk primipara, 2-4 jam untuk multipara. Aktifitas uterine

: sedang, 23 setiap 2-5 menit, dengan durasi 30-90 detik.
Pembukaan serviks untuk primipara 1,2 cm/jam.

Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat dan ini

berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase , yaitu:

1. Periode Akselerasi (Fase Percepatan), yaitu berlangsung 2

jam, pembukaan menjadi 4 cm.

2. Periode Dilatasi Maksimal , yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3. Periode Deselerasi, yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap.

2) Kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

3) Kala III persalinan di mulai setelah selesainya kelahiran bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir.

Respon klien saat Persalinan Kala I

Menurut Burroughs (2018) respon klien saat persalinan kala I adalah sebagai berikut :

a) Fase Laten

Klien merasa senang dan bersemangat menanti kelahiran bayinya, banyak bicara dan ingin sekali mandiri, ingin mendapat informasi tentang perawatan dirinya sendiri, banyak ketakutan pada sesuatu yang akan terjadi pada saat persalinan.

b) Fase Aktif

Klien merasa gelisah, kontraksi semakin kuat menyebabkan kecemasan, klien lebih banyak meminta ditemani oleh orang terdekat.

c) Fase Transisi

Klien mudah tersinggung, tidak terkontrol saat kontraksi, bersendawa, perasaan mual dan ingin muntah, gemetar, kehilangan kontrol pikiran dan takut akan kesendirian.

f. Mekanisme Persalinan

- 1) Turun Janin mengalami penurunan terus-menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester ketiga.
- 2) Fleksi Dengan turunnya kepala janin, tahanan yang di peroleh dari dasar panggul akan makin besar, yang mengakibatkan kepala janin makin fleksi lagi, sampai-sampai dagu janin menekan dadanya dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah janin
- 3) Rotasi dalam Dengan makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepala janin akan berputar sedemikian rupa sehingga kepala janin akan bersesuaian dengan rongga panggul
- 4) Ekstensi Kepala janin di lahirkan dengan melepaskan diri dari sikap kepala yang fleksi maksimal dengan jalan menempuh gerakan defleksi atau ekstensi kepala
 - a. Restitusi Sewaktu berlangsung rotasi dalam, leher akan terpelintir karena bahu tidak bersama-sama mengadakan rotasi dalam dengan kepala yang lebih dahulu melakukan rotasi dalam
 - b. Rotasi luar Rotasi luar kepala janin pada hakekatnya mengikuti rotasi dalam bahu janin.

2. Konsep Nyeri Dalam Persalinan

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional. Adapun, menurut Andarmoyo & Suharti, (2019), mengungkapkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman ketidaknyamanan yang setiap individu akan mengalami sensasi berbeda-beda dalam mempersepsikan rasa nyeri

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan servik serta adanya ischemia otot rahim. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan..

a. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut Mawarni (2018) fisiologi terjadinya nyeri persalinan sebagai berikut :

- 1) Fisiologi terjadinya nyeri dalam persalinan, yaitu : Pada kala I nyeri sifatnya viseral, ditimbulkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada syaraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri. Secara lebih terperinci, fisiologi nyeri persalinan dapat dijelaskan berikut :

a) Pada kala I

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dari SBR, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri disarankan dari pinggang dan menjalar

ke perut. Kualitas nyeri bervariasi. Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada terokal 10,11,12 dan lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah atasnya.

b) Fase transisi dari kala I sampai kala II

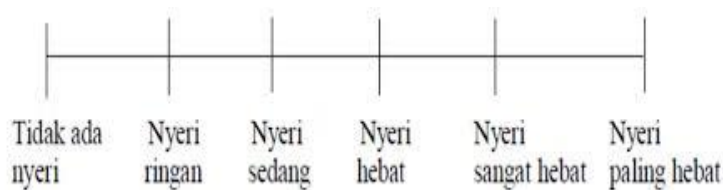
Selama fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar konsentrasi.

b. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu tersebut, pengukurannya sangat subjektif dan individual karena intensitas nyeri yang dirasakan masing-masing individu berbeda. Beberapa skala nyeri yang digunakan untuk pengukuran gambaran nyeri yaitu :

1) Skala deskripsi verbal (verbal description scale/VDS)

Merupakan skala deskripsi rasa nyeri dengan bantuan garis dengan kategori level tidak nyeri sampai nyeri tak tertahankan.



Gambar 1 (Skala Deskripsi verbal)

2) Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scales, NRS)

Merupakan skala numerik merupakan skala penilaian dengan deskripsi nomor 0-10. Pemakaian NRS dapat menggantikan atau mendampingi VDS (Uliyah dan Hidayat, 2015). Nilai 0 pada NRS berarti tidak nyeri. Nilai nyeri 1-3 merupakan nyeri ringan, berarti pasien masih dapat melakukan komunikasi dengan baik. Nyeri sedang dinilai dengan angka 4-6 jika pasien masih bisa mengikuti instruksi tetapi menunjukkan gejala nyerinya seperti menyerengai atau mendesis. Nilai 7-9 merupakan nyeri berat yang ditandai pasien yang masih bisa menunjukkan daerah nyeri dan masih

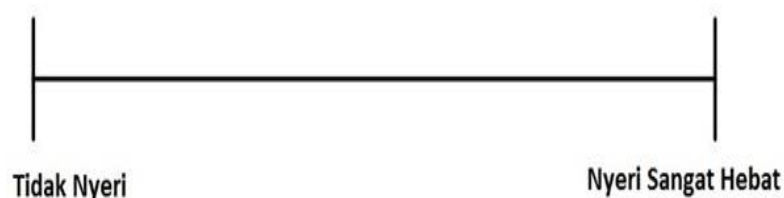
merespon tindakan tapi sulit mengikuti arahan. Nilai 10 diberi untuk menjelaskan nyeri hebat dimana pasien sudah tidak mampu menerima perintah maupun berkomunikasi.



Gambar 2 (Skala penilaian nyeri numerik)

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

Skala analog visual merupakan penilaian nyeri berbentuk garis lurus dengan kedua ujung diberi keterangan angka 0 (tidak nyeri) dan 10 (nyeri sangat hebat). Prosedur penggunaan VAS pada pasien akan diberitahu 0 tidak nyeri dan 10 nyeri sangat hebat kemudian pasien akan diminta untuk menentukan letak atau titik nyeri secara bebas.



Gambar 3 (Skala analog visual)

4) Wong and baker

Skala terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah, dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah sangat takut. Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan dengan rentang 0 - 10. Face Rating Scale (FRS) merupakan salah satu skala pengukuran nyeri yang penulis gunakan dalam studi kasus ini.

Petugas menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri kemudian pasien memilih sesuai dengan yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 nyeri hanya sedikit, 4 sedikit lebih nyeri, 6 lebih nyeri, 8 jauh lebih nyeri, 10 sangat nyeri luar biasa (National Prescribing Service Limited, 2007 dalam Shinta dan Bunga, 2019).



Gambar 4 (Wong and baker)

Skala	Tanda Gejala
0	Tidak nyeri, dapat tersenyum
1-3	Nyeri ringan : ekspresi datar, namun nyeri masih dapat ditoletransi
4-6	Nyeri sedang : ekspresi menyeringai, wajah menunjukkan alis turun kebawah, serta bibir dikeratkan.
7-9	Nyeri berat: raut wajah meringis, masih dapat merespon, tidak dapat diatasi dengan nafas panjang.
10	Nyeri sangat berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak lagi berkomunikasi, meringis sampai menangis.

Nyeri selama persalinan umumnya terasa hebat, dan hanya 2-4% yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Nyeri pada saat persalinan menempati 2 skor 30-40 dari 50 skor yang ditetapkan Wall dan Mellzack. Skor tersebut lebih tinggi dibandingkan syndrome nyeri klinik

seperti nyeri punggung kronik, nyeri akibat kanker, nyeri tungkai dan lainnya (Fraser, dkk, 2019). Nyeri dan ketakutan menyebabkan stress. Stress berakibat meningkatkan sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen pada janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. (Fraser, dkk, 2019).

Intensitas nyeri yang dirasakan bergantung pada beberapa faktor, seperti intensitas dan lamanya kontraksi rahim, besarnya pembukaan mulut rahim, regangan jalan lahir bagian bawah, umur, paritas dan jumlah anak yang pernah dilahirkan, besarnya janin dan kondisi psikis ibu. Riset yang dilakukan Ye, Jiang, & Ruan (2011) menunjukkan bahwa ibu yang bersalin untuk pertama kali akan mengalami nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan ibu yang melahirkan untuk kedua kalinya, intensitas kontraksi pada persalinan yang pertama cenderung lebih tinggi pada awal persalinan. Juga pada kemacetan persalinan akibat janin yang besar atau jalan lahir yang sempit, pasien mengalami rasa nyeri yang lebih hebat daripada persalinan normal. Kelelahan dan kurang tidur berpengaruh juga terhadap toleransi ibu dalam menghadapi rasa nyeri (Zwelling, Johnson, & Allen, 2016).

Nyeri menyebabkan aktivitas uterus tidak terkoordinasi dan akan menyebabkan persalinan lama yang akhirnya dapat mengancam kehidupan ibu dan janin, dan ibu serta menyebabkan meningkatnya tekanan darah sistolik sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik. Nyeri menyebabkan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan. Selain itu inersia uteri menyebabkan ibu sangat kesakitan dan terjadi fetal distress sehingga meningkatkan kematian bayi, 3 kemungkinan infeksi bertambah ibu kehabisan tenaga dan dehidrasi. Inersia uteri juga menyebabkan kala I lebih panjang (Uswah, 2019).

Beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri. Teori yang paling banyak dipakai adalah teori Gate Control oleh Melzack & Wall. Teori ini menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansia gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Judha, dkk, 2012).

Sebagian besar persalinan (90%) disertai nyeri. Sedangkan nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologis (Prawirohardjo, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan meliputi faktor psikis dan fisiologis. Faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi. Gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karena saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan melunak, menipis dan mendatar kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan membukanya. Jadi kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir. Untuk faktor psikologis yang dimaksud adalah rasa takut dan cemas berlebihan yang akan mempengaruhi rasa nyeri ini. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri pada saat persalinan. Hal ini karena ambang batas nyeri setiap orang berlainan. Beragam respons tersebut merupakan suatu mekanisme proteksi dan rasa nyeri yang dirasakan (Andarmoyo, 2013).

Banyak metode yang ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik metode farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun nonfarmakologis (secara tradisional). Jika memungkinkan pilihan terapi nonfarmakologis untuk penatalaksanaan nyeri pada persalinan harus dipertimbangkan sebelum menggunakan obat analgesik. Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Walaupun tindakan farmakologis lebih

efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping bagi ibu maupun janinnya (Maryunani, 2010). Berdasarkan alasan tersebut di atas, tindakan non farmakologis dalam manajemen nyeri merupakan trend baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternative dapat digunakan pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan. Metode non farmakologis dapat memberikan efek relaksasi kepada pasien dan dapat membantu meringankan ketegangan otot dan emosi serta dapat mengurangi nyeri persalinan (Astuti, 2019).

Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi rasa nyeri adalah dengan kompres air hangat yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Kompres panas yang merupakan suatu metode non farmakologi dianggap sangat efektif dalam menurunkan kasuskasus nyeri. Kompres panas adalah tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (iliyah dan hidayat, 2016). panas juga bisa merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi implus nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat (price, 2015). Panas yang diberikan pada punggung bawah wanita diarea tempat kepala janin menekan tulang belakang dan akan mengurangi nyeri, rasa panas akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia jaringan yang disebabkan oleh tekanan (Varney, 2017).

3. Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah suatu metode alternatif non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif persalinan normal. Pelaksanaannya dilakukan dengan menggunakan kantong karet diisi dengan air hangat dengan suhu 37° - 41°C kemudian

menempatkan pada punggung bagian bawah ibu dengan posisi miring kiri. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 30 menit.

Kompres hangat adalah tehnik memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantong berisi air hangat, untuk memenuhi rasa nyaman, mengurangi nyeri, mengurangi dan mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat dan nyaman pada daerah tertentu. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri dan mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok trenmisi lanjut rangsang nyeri yang menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah kedareah yang dilakukan pengompresan. (Potter dkk, 2010)

Nyeri akibat spasme otot berespon baik panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah local. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri local. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian tranmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, sehingga ini akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya (Potter dkk ,2010)

Kompres hangat bermanfaat untuk :

1. Melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah.
2. Mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.
3. Mengurangi sensasi rasa nyeri, merangsang peristaltic usus, pengeluaran getah bening.
4. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu.

Kompres hangat merupakan salah satu metode non farmakologi yang dianggap sangat efektif dalam menurunkan nyeri atau spasme otot. Panas dapat dialirkan melalui konduksi, konveksi, dan konversi. Nyeri akibat memar, spasme otot, dan arthritis berespon baik terhadap peningkatan suhu karena dapat melebarkan pembuluh darah dan

meningkatkan aliran darah lokal. Oleh karena itu, peningkatan suhu yang disalurkan melalui kompres hangat dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri lokal (suryani 2020).

Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, sehingga ini akan memberikan rasa nyaman disaat ibu akan melahirkan anaknya. Kompres air hangat yang diberikan pada punggung bawah wanita di area tempat kepala janin menekan tulang belakang akan mengurangi nyeri. Panas pada kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi ke area tersebut sehingga memperbaiki anoksia Jaringan yang disebabkan oleh tekanan. Sumber panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres hangat kering dan lembab) atau konversi (Ultrasonografi, diatermi). Nyeri akibat spasme otot berespons baik terhadap panas, karena panas melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Panas meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat sehingga ini akan memberikan rasa nyaman saat ibu mengalami proses persalinan.

Kompres hangat dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, sehingga lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Jika impuls nyeri dihantar ke otak, terdapat pusat korteks yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi persepsi nyeri di mana alur saraf desenden akan melepaskan opiate endogen, seperti endorfin dan dinorfin, yaitu suatu pembunuh nyeri alami yang berasal dari tubuh (Lowdermilk et al., 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan nyeri secara bermakna, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin di klinis. Kompres hangat yang dilakukan di daerah sakral akan menghalangi

impuls nyeri dari uterus ke otak sehingga persepsi ibu tentang nyeri akan berkurang. Rangsangan nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi rahim diatur disumsum tulang belakang oleh sel-sel saraf yang bertindak sebagai gerbang yang mencegah atau memfasilitasi lewatnya impuls ke otak (Melzack & Wall, 2019).

Pemberian kompres hangat pada ibu bersalin efektif menurunkan intensitas nyeri dengan tanpa memberikan efek samping jika dibandingkan mengurangi nyeri dan mengurangi pegal di punggung dan ketegangan, sehingga ibu bersalin menjadi rileks dan menikmati persalinannya (Judha & Sudarti, 2012).

Gunakan kompres hangat (handuk hangat), tempelkan kantung yang berisi air hangat/ bantal pemanas atau botol berisi air hangat, kebagian tubuh yang nyeri (daerah pinggang).

Metode kompres hangat ssangat efisien untuk digunakan dalam prosedur saat persalinan serta merupakan aktifitas umum dalam mengurangi rasa nyeri. Kompres hangat menstimulasi reseptor suhu dikulit serta menekan nyeri melewati gate contro theory. Metode kompres hangat merupakan prosedur terapi alternatif non farmakologis untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif pada persalinan penatalaksanaannya bisa dilakukan dengan menggunakan kantung karet diisi dengan air hangat dengan suhu 37°C - 41°C kemudian menempatkan pada punggung bagian bawah/pinggang ibu dengan posisi miring kiri. Pemberian kompres hangat dilakukan selama 30 menit. Dalam penerapan terapi kompres hangat ini memiliki tujuan untuk melihat adanya pengaruh kompres hangat pada ibu bersalin kala I fase aktif (Endah Dian Marlina, 2018).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan undang-undang nomor 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan, bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi

dan anak yang dilaksanakan oleh bidan masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual.

Pasal 14

1. Persalinan harus dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan .
2. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi :
 - a. Membuat keputusan klinik;
 - b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c. Pencegahan infeksi;
 - d. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
 - e. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

- a. Pasal 18 Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu;
 - 2) Pelayanan kesehatan anak; dan
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

b. Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa
- 2) persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- 3) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :
 - a) Konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) Antenatal pada kehamilan normal;
 - c) Persalinan normal;
 - d) Ibu nifas normal;
 - e) Ibu menyusui; dan
 - f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a) Episiotomi;
 - b) Pertolongan persalinan normal;
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d) Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan rujukan;
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
 - g) Penyuluhan dan konseling;
 - h) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
 - i) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.

d. Pasal 23

Kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 huruf a, terdiri atas:

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah; dan
- 2) Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.

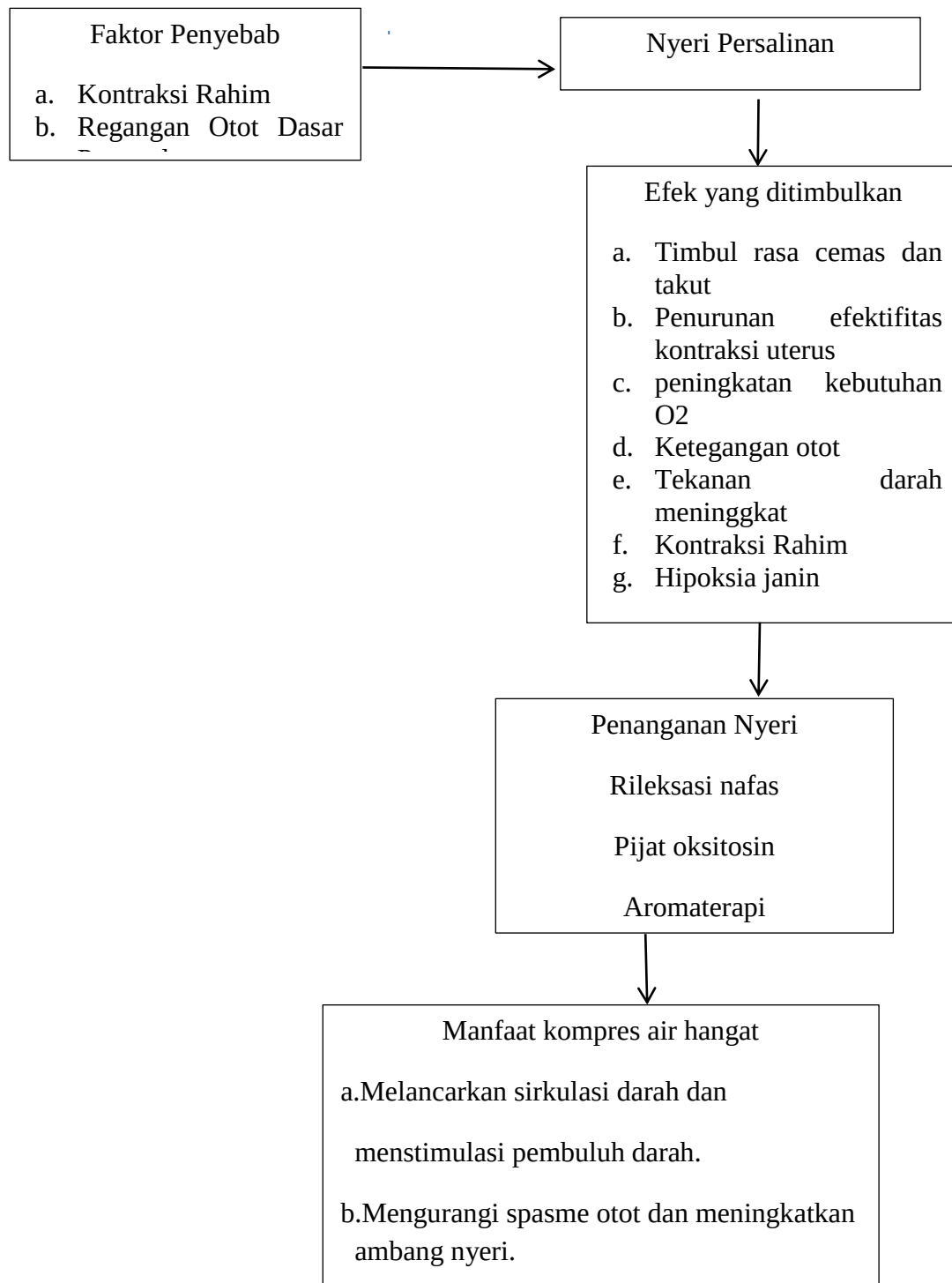
Upaya pemerintah yang dilakukan untuk mengatasi kejadian partus lama (*prolonged active phase*) terdapat pada Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan yaitu sebagai profesi bidan diwajibkan memberikan pelayanan dalam asuhan kebidanan pada kala I persalinan seperti : pengaturan posisi, hidrasi, memberikan dukungan moril, pengurangan nyeri tanpa obat, memantau kemajuan persalinan janin melalui pelvic selama persalinan dan kelahiran.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Namazi tahun 2014 di Ehesti University of Medical Sciences, Tehran, Iran pada kala I persalinan pada dua kelompok ibu hamil di Vali Asr Rumah Sakit (Tuyserkan, Iran) antara Juni dan September 2013 menggunakan kantong karet diisi dengan air hangat dengan suhu 37°-41°C kemudian menempatkan pada punggung bagian bawah ibu dengan posisi miring kiri menyimpulkan hasil bahwa setelah dilakukan kompres hangat selama 30 menit pada ibu yang mengalami kecemasan persalinan kala I fase aktif didapatkan bahwa hasil kecemasan pada ibu menurun atau berkurang. Berdasarkan penelitian Indrawan tahun 2016 juga di katakan bahwa ada salah satu cara yang dapat di terapkan untuk mengurangi nyeri pada kala I fase aktif adalah dengan pemberian kompres hangat pada ibu inpartu atau kala I fase akti untuk mengurangi nyeri.
2. Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji wilcoxon, di dapat nilai $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga didapatkan hasil penelitian bahwa ada pengaruh kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Yulia Fonna Desa Lipah Rayeuk Kecamatan Jeumpa kabupaten Bireuen Tahun 2019. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Xaverini (2017)

tentang “Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara”, dengan hasil penelitian bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, dengan nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberi kompres hangat yaitu $8,2 \pm 0,67$, sedangkan nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah diberi kompres hangat yaitu $6,2 \pm 0,67$ dengan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$.

D. Kerangka Teori



Gambar 5

Kerangka teori

Sumber: (Suryani 2020), (Astuti 2019), (juniartati 2018).