

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nyeri Persalinan

a. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan peristiwa yang ditandai sebagai proses keluarnya hasil pembuahan dari dalam rahim yang sudah cukup bulan dan dapat hidup beradaptasi di luar kandungan yang dimulai dengan adanya kontraksi dengan ciri-ciri dimana terdapat perubahan serviks secara bertahap sampai lahirnya plasenta dengan kekuatan sendiri atau dengan bantuan tenaga medis, melalui jalan lahir ataupun jalan lainnya (Ari dan Esti, 2012:4).

2) Sebab Mulainya Persalinan

a) Teori Penurunan Hormon

Terjadinya penurunan kadar hormon progesteron yang berguna sebagai penenang otot polos rahim yang menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his (Ari dan Esti, 2012:5).

b) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan kelenjar hipofisis posterior, kemudian terjadilah perubahan keseimbangan antara hormon estrogen (tugasnya untuk membuat sensitivitas otot rahim lebih meningkat dan memudahkan penerimaan rangsangan luar seperti oksitosin, prostaglandin) dan progesteron (tugasnya untuk membuat sensitivitas otot rahim lebih menurun dan menghambat penerimaan rangsangan luar seperti oksitosin, dan prostaglandin) yang dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadilah kontraksi *Braxton Hicks*. Pada teori

ini hormon progesteron menurun karena usia kehamilan sudah matang yang menyebabkan oksitosin meningkat lalu merangsang otot rahim berkontraksi, lalu dimulailah persalinan (Ari dan Esti, 2012: 4-5).

3) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a) Passage (Jalan Lahir)

jalan lahir terdiri atas panggul ibu yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar pada vagina ibu). Faktor ini merupakan penentu apakah janin dapat keluar melalui jalan lahir secara normal atau tidak dan apakah janin dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang akan dilalui. Hal ini dapat diketahui dengan mengetahui ukuran dan bentuk panggul ibu sebelum persalinan, lebih tepatnya ketika masa ANC berlangsung (Mutmainnah; dkk, 2017:38).

b) Power (Kekuatan)

Faktor ini yang berperan dalam mendorong janin keluar, didukung oleh kontraksi uterus (his) yang teratur dan kekuatan ibu saat meneran karena terdapat pengaruh dari kekuatan his dan refleks mengejan ibu (Mutmainnah; dkk, 2017: 56-62). Menurut Fitriana; dkk (2018) terdapat 4 pembagian His sebagai berikut :

1. His pendahuluan merupakan his yang tidak kuat dan tidak teratur menyebabkan keluarnya lendir darah.
2. His pembukaan (kala I) menyebabkan pembukaan serviks, kontraksi semakin kuat teratur serta semakin sakit.
3. His pengeluaran (kala II) untuk mengeluarkan janin; kontraksi sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir, dan lama. Kontraksi terjadi pada otot perut, diafragma, dan ligamen.
4. His pelepasan uri (kala III) merupakan kontraksi untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

c) Passenger (Isi Kehamilan)

Terdapat 3 komponen dalam faktor ini yaitu janin, air ketuban (menjaga janin dari trauma yang berasal dari luar kandungan, menstabilkan suhu, sarana yang dapat membuat janin bergerak bebas di dalam rahim ibu), dan plasenta (bagian penting yang mendistribusikan zat dari ibu ke janin) (Mutmainnah; dkk, 2017: 24-36).

d) Psikologi

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah psikis dari ibu, biasanya ibu akan mengalami perubahan psikis menjadi lebih cemas dan takut karena akan menghadapi peristiwa persalinan (Mutmainnah; dkk, 2017: 62).

e) Penolong

Peran penolong dalam mendukung jalannya proses persalinan adalah memberikan dukungan dan memberikan kenyamanan untuk ibu secara emosi ataupun fisik agar persalinan berjalan dengan lancar (Mutmainnah; dkk, 2017: 62).

4) Tahapan Persalinan

a) Kala I (Pembukaan Serviks 0-10 cm)

Pada kala ini persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus, datangnya setiap 10-15 menit. Lambat laun his semakin kuat, interval lebih pendek. Terdapat 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten terjadi ketika serviks ibu mengalami pembukaan dari 0-3 cm yang memakan waktu selama 8 jam dengan his yang belum terlalu kuat.

Fase aktif terjadi ketika serviks ibu mengalami perkembangan pembukaan dari 4-10 cm yang memakan waktu selama 6 jam dengan his yang sudah semakin meningkat yaitu terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik.

Kala I yang dialami oleh ibu primigravida yaitu selama 12 jam dan pembukaan yang dialami ibu setiap 1 cm selama 1 jam sedangkan pada ibu multigravida selama 8 jam dengan pembukaan setiap 2 cm selama 1 jam (Ari dan Esti, 2012:7).

Fase aktif terbagi lagi menjadi 3 yaitu fase *akselerasi* (pembukaan 3-4 cm dalam waktu 2 jam), fase *dilatasi maksimal* (pembukaan 4-9 cm yang berlangsung sangat cepat dalam kurun waktu 2 jam), dan fase *deselerasi* (pembukaan 9-10 cm yang kembali melambat dalam waktu 2 jam, fase ini ditandai dengan bibir serviks yang sudah tidak teraba lagi) (Ari dan Esti, 2012: 65).

b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II ini dimulai sejak pembukaan ibu lengkap (10 cm) sampai terlahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Yang ditandai dengan adanya dorongan meneran oleh ibu, tekanan pada anus, perineum ibu menonjol, vulva vagina terbuka, his dengan interval dari 2-3 menit sekali (Ari, 2016:12) dengan durasi 50-100 detik dan ketuban pecah (Ari dan Esti, 2012:8).

c) Kala III (Pelepasan Uri)

Kala ini merupakan peristiwa yang dimulai sejak lahirnya bayi hingga terlahirnya plasenta dan selaput ketuban dimana normalnya pelepasan tidak lebih dari 30 menit (Ari, 2016:19).

d) Kala IV (Observasi)

Pada kala ini dimulai sejak lahirnya plasenta hingga 2 jam pasca melahirkan untuk dilakukan kegiatan observasi (pengamatan) terhadap kondisi ibu yaitu pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan yang terjadi (normalnya tidak lebih dari 400-500 cc) (Ari dan Esti, 2012:9).

5) Perubahan Psikologis dan Fisiologis Kala I Fase Aktif

a) Psikologis

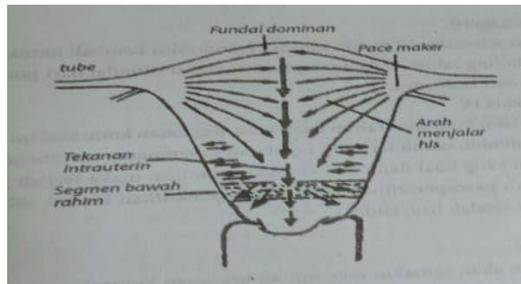
Pasien mengalami perubahan secara psikologis selama masa persalinan merupakan hal yang normal dan perubahan tersebut dapat dijadikan acuan dalam menilai proses kemajuan pada persalinannya. Rasa takut/cemas/tidak tenang menimbulkan respon fisik yang menghambat kontraksi uterus dan aliran darah ke plasenta yang dikeluarkan oleh hormon katekolamin.

Dukungan bidan dalam berupaya mengurangi rasa nyeri ini adalah membiarkan ibu untuk memegang kendali dalam menangani rasa sakitnya namun tetap mendampingi, menyemangati dan menyarankan ibu untuk dapat dibisikkan doa oleh suami atau kerabatnya sehingga ibu dapat kembali percaya diri akan kemampuannya, merasa tenang tidak cemas sehingga rasa nyeri bisa berkurang, dan bangkit untuk menghadapi persalinan (Ari dan Esti, 2012:69-71).

b) Fisiologis

Perubahan secara fisiologis yang dialami ibu pada kala I fase aktif ini meliputi perubahan pada bagian uterus dan serviks. Bagian uterus akan terbagi menjadi 2 bagian yaitu SAR/ Segmen Atas Rahim (Corpus Uteri) dan SBR/Segmen Bawah Rahim (Isthmus Uteri).

Dimana SAR memiliki peranan aktif karena berkontraksi, dindingnya menebal sesuai dengan kemajuan persalinan, dan terdapat banyak otot yang serong dan memanjang. Sedangkan, SBR berperan pasif, terdapat banyak otot yang melingkar dan memanjang, dan semakin menipis sesuai kemajuan persalinan tersebut karena diregangkan (Eka, 2019: 108).

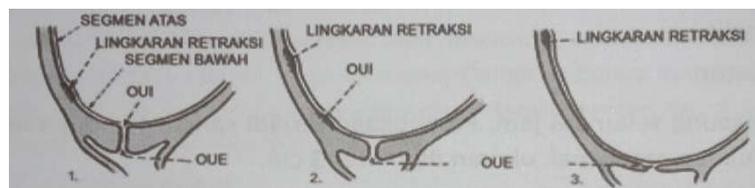


Gambar 2. 1 Gambar Uterus

Sumber: Manuaba,2002 dalam Ari dan

Perubahan pada bagian serviks yaitu,

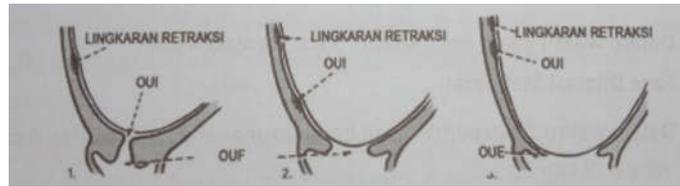
- (1) *Effacement* (penipisan) serviks yang berkaitan dengan kemajuan pemendekan serta menipisnya serviks. Panjang serviks di akhir kehamilan normal mengalami perubahan (beberapa mm hingga 3 cm). Saat dimulainya persalinan panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek. Serviks yang sangat tipis disebut dengan menipis penuh. Serviks dapat menipis karena sifat kontraksi yang fundal dominan yaitu ketika SBR seolah tertarik ke arah atas oleh otot fundus yang menyebabkan penipisan. Batas antara SAR dan SBR (*retraction ring*) seperti mengikuti tarikan ke arah atas sehingga *retraction ring* bergeser ke atas. (Ari dan Esti, 2012: 65).



Gambar 2. 2 Proses Penipisan (*Effacement*)

Sumber: Mutmainnah;dkk, 2017

- (2) Dilatasi (pembukaan) bersifat progresif. Dalam mengukur diameter serviks menggunakan satuan centimeter dengan menggunakan jari tangan penolong ketika periksa dalam. Serviks membuka lengkap hingga diameter 10 cm. Serviks membuka karena adanya tarikan otot uterus ke atas ketika terjadi kontraksi (Ari, 2016).



Gambar 2.3 Proses Dilatasi (Pembukaan)

Sumber: Mutmainnah; dkk, 2017

(3) *Bloody show* (lendir show), ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviksnya (Ari, 2016:12).

Dukungan fisik yang dapat bidan berikan kepada ibu pada kala I fase aktif ini adalah mengatur aktivitas dan posisinya, membimbing ibu agar rileks saat his datang untuk mengurangi rasa nyeri, menjaga kebersihan si ibu, dan memberikan cairan dan nutrisi kepada ibu (Mutmainnah; dkk, 2017:68-69).

b. Nyeri

1) Pengertian Nyeri

Menurut *Artur Curton* (1983) mengatakan bahwa nyeri adalah mekanisme pertahanan tubuh yang timbul ketika jaringan rusak sehingga menyebabkan individu itu bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Sari; dkk, 2018: 2).

Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu. Nyeri persalinan disebabkan oleh *dilatasi serviks*, hipoksia otot uterus saat kontraksi, *iskemia korpus uteri*, peregangan segmen bawah rahim, dan kompresi saraf di serviks (*gangglionik servikalis*) (Bandiyah, 2013).

2) Penyebab Nyeri

a) Kontraksi rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi (pembukaan serviks), penipisan serviks, dan iskemia rahim. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sakrum. Karena ketika terjadi kontraksi, pembuluh darah juga berkontraksi sehingga aliran darah yang menuju sel-sel di uterus dan jalan lahir berkurang. Terjadilah kekurangan oksigen pada serabut sarafnya, hal ini yang menyebabkan

nyeri. Dalam proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel juga akan meningkat hal ini menyebabkan intensitas nyeri semakin kuat. Biasanya ibu hanya mengalami nyeri ini selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b) Regangan Otot Dasar Panggul

Nyeri pada persalinan juga bisa karena tarikan dan tekanan pada jalan lahir. Nyeri ini biasanya timbul mendekati kala II, nyeri ini terjadi di daerah vagina, perineum, rektum dan disekitar anus. Nyeri ini biasa disebut nyeri somatic dikarenakan peregangan jalan lahir akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri bertambah pada saat presentasi janin berada disekitar jalan lahir seperti kandung kemih, uretra (saluran kemih). Nyeri terbesar dirasakan akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir sampai anus (Nisman, 2011).

c) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit berlebih akan memicu produksi hormon prostaglandin yang menimbulkan rasa takut, cemas, dan tegang sehingga dapat timbul stress. Yang dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

3) Mekanisme Nyeri

Nosisepsi merupakan istilah dalam mendeskripsikan transmisi dan interpretasi nyeri di sistem yang membawa informasi tentang peradangan atau ancaman kerusakan di jaringan ke medula spinalis dan otak. Menurut Rosdahl dan Kowalski (2017) Terdapat empat fase:

- a) Transduksi : stimulus nyeri dalam ujung saraf diubah menjadi impuls oleh sistem saraf.
- b) Transmisi : impuls berjalan ke otak.

- c) Modulasi : tubuh mengaktivasi respons inhibitor yang diperlukan terhadap efek nyeri.
- d) Persepsi : otak mengidentifikasi dan melakukan respon terhadap nyeri.

4) Akibat Tidak Mengendalikan Nyeri Persalinan

Menurut Mander (2004) nyeri persalinan yang intensitasnya berat lalu berlangsung lama bisa mempengaruhi aktivitas uterus. Nyeri persalinan ini dapat membuat tekanan darah meningkat, stress/cemas berlebihan pada ibu, dapat menambah rasa nyeri yang berpengaruh kepada psikis serta fisik ibu dan janin.

Menurut Husna (2010) akibat dari nyeri yang terlambat diatasi/kendalikan bisa menimbulkan kematian pada ibu juga janin, karena nyeri menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan pernapasan ibu yang membuat aliran darah dan oksigen ke arah plasenta terganggu lalu terjadilah hipoksia janin (Ulfa, 2016: 2).

Menurut Sumarah (2009) nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi (penyempitan) pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Pubi dan Riona, 2020).

Menurut Liewlyn (2011) nyeri persalinan juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan

kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama (Pubi dan Riona, 2020).

5) Manajemen Nyeri Non Farmakologis

Manajemen nyeri secara non farmakologis merupakan manajemen nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Di antaranya yaitu pendampingan persalinan, perubahan posisi, *massage*, aromaterapi, kompres hangat, dan musik yang menggunakan distraksi auditory (Mutmainnah; dkk, 2017:74). Terdapat beberapa macam teknik distraksi, yaitu *distraksi visual*, misalnya membaca atau menonton acara kesukaan. *Distraksi auditory*, misalnya mendengarkan musik kesukaan. *Distraksi taktil*, misalnya mengatur tarikan nafas dan masase. *Distraksi kognitif*, misalnya memainkan puzzle.

Manajemen nyeri yang digunakan pada studi kasus ini adalah melalui musik atau murottal Al-Quran dengan teknik distraksi auditory. Asmadi (2009) menjelaskan distraksi yaitu mengalihkan fokus pasien dari nyeri persalinan. Sesuai dengan yang diungkapkan Gill (1990) yaitu tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri, dimana perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat (Ulfa, 2016: 35).

Menurut Perry dan Potter (2005) menyatakan jika seseorang menerima *input* sensori yang berlebih dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri berkurang atau tidak dirasakan klien). Stimulus yang menyenangkan juga dapat merangsang sekresi *endorphine* sehingga stimulus nyeri yang dirasakan klien menjadi berkurang. *Endorphine* adalah *neurotransmitter* yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri yang muncul ketika klien dalam kondisi rileks sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Tingkatan *endorphine* berbeda antara

satu dengan yang lainnya. Hal ini menyebabkan rasa nyeri antara satu dengan orang lainnya berbeda.

6) Skala Pengukuran Nyeri

Pengukuran intensitas nyeri menurut Black dan Hawks (2014) bersifat subjektif dan individual. Nyeri yang dirasakan antara individu yang satu dengan yang lainnya berbeda (Indah, 2019: 7). Adapun skala yang digunakan dalam pengukuran nyeri yaitu:

a) Face Pain Rating Scale

Wong dan Baker mengembangkan pengukuran skala nyeri menggunakan *Face Pain Rating Scale* yaitu terdiri dari 6 wajah kartun dari wajah tersenyum berarti “tidak ada nyeri” sampai dengan wajah menangis berarti “nyeri berat”. Dalam kasus ini, penulis menggunakan skala wajah, karena tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak tertahan

Gambar 2. 4 Pengukuran Skala Wajah

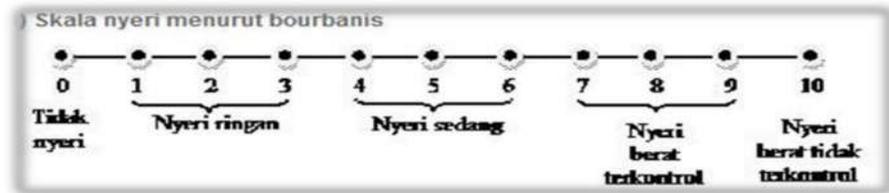
Sumber: <https://images.app.goo.gl/qseZox5WBcMe57pA8>

Keterangan

- 0 Tidak nyeri, dapat tersenyum
- 1-3 Nyeri ringan : ekspresi datar, namun nyeri masih dapat ditoleransi
- 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.

b) Skala Nyeri Menurut *Bourbanis*

Skala penilaian numerik digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan skala 0-10. Ketika sebelum dan setelah intervensi (Indah, 2019).



Gambar 2.5 Skala *Bourbanis*

Sumber: <https://images.app.goo.gl/b8mytQEVW6MVjRez9>

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. (Nyeri yang hilang timbul ketika beraktivitas dan hilang ketika tidur).

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik. (Nyeri terus menerus ketika beraktivitas dan hilang ketika tidur).

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. (Berlangsung terus menerus sepanjang hari sehingga penderita terjaga disebabkan oleh gangguan nyeri saat tidur).

10 : Nyeri sangat berat

Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2. Penanganan Nyeri dengan Terapi Murottal Al-Quran dan Dzikir

a. Pengertian Murottal Al-Quran dan Dzikir

Murottal Al-Quran menurut Purna (2006) adalah rekaman audio dari kitab suci Al-Quran yang dilantunkan oleh pembaca Al-Quran atau disebut dengan istilah *qori* (Ulfa, 2016 :39). Sedangkan dzikir adalah selalu mengingat dan menyebut nama Allah SWT. secara terus menerus (Fadli, 2019:1).

b. Keutamaan Al-Quran dan Dzikir

Keutamaan dalam membaca/ melantunkan/ mendengarkan Al-Quran dan dzikir adalah sebagai berikut (Fadli, 2019: 22-34).

- 1) Membuat hati gembira dan selalu terasa lapang.
- 2) Menambah kekuatan hati dan badan.
- 3) Kegelisahan dapat dihilangkan dengan mengingat Allah SWT.
- 4) Dzikir membuat seseorang menjadi tenang dan dikelilingi malaikat.
- 5) Terhindar dari kesulitan dan senantiasa diberikan kemudahan, hal yang berat menjadi terasa lebih ringan.
- 6) Dzikir dapat menghilangkan rasa takut dan rasa ketidaknyamanan.
- 7) Dzikir dapat memberikan kekuatan lebih bagi yang membacanya sehingga dapat melakukan hal-hal yang menakjubkan.

c. Cara Kerja Terapi Terhadap Nyeri Kala I

1) Metode

Kimber (2008) menyatakan ketika seseorang mendengar musik saat nyeri, maka otak akan menerima dua persepsi. Persepsi itu adalah impuls musik dan impuls nyeri, sehingga mendistraksi konsentrasi ibu terhadap nyeri yang dapat menenangkan keadaannya (Solehati; dkk, 2018: 67).

Ibu dapat merasa tenang karena adanya rangsangan gelombang delta. Ketika seseorang menerima impuls musik berupa irama murottal Al-Quran yang konstan maka akan terjadi proses adaptasi kognator (persepsi, informasi, emosi) dan adaptasi regulator (kimia, saraf, endokrin) yang mempengaruhi *cerebral cortex* di aspek kognitif dan emosi, kemudian muncul persepsi positif dan bertambahlah rasa rileks sehingga bisa memproduksi endorphine, khususnya β -endorphine yang dapat menurunkan produksi kortisol sehingga rasa nyeri menurun karena efek natural analgesik yang berfungsi untuk membawa rangsangan antar sel saraf yang bisa menghambat rasa nyeri (Istiroha; dkk, 2018: 176).

Menurut Wahyudi (2012) terapi Al-Quran ketika diperdengarkan pada pasien akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut *neuropeptide*. Molekul ini mempengaruhi reseptor-reseptor di dalam tubuh dan menurunkan ketegangan urat saraf reflektif sehingga hasilnya tubuh akan merasa rileks atau nyaman (Rusfita, 2017).

Andriana (2013) menjelaskan bahwa jika ibu dalam keadaan tidak takut ataupun cemas, maka otot-otot akan menjadi lemas dan lentur, serviks akan menipis dan membuka secara natural yang dapat mendorong janin keluar rahim dengan mudah sehingga persalinan akan lancar dan relatif lebih cepat dengan rasa nyeri yang terkendali. Sehingga ibu tidak akan terlalu kelelahan saat melahirkan dan akan sangat terbantu dalam proses persalinannya (Ulfa, 2016:11).

2) Teori Pengendalian Nyeri (*Gate Control Theory*)

Teori ini berperan dalam pengendalian rasa nyeri dan mendukung penerapan terapi murottal Al-Quran dan dzikir dalam pengurangan rasa nyeri yaitu teori *gate control* oleh Mellzack dan Wall tahun 1965, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme di sepanjang sistem saraf pusat. Dimana impuls nyeri

dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls nyeri dihambat saat sebuah pertahanan tertutup.

Secara umum terdapat dua macam transmitter impuls nyeri untuk mengantarkan sensasi nyeri yaitu reseptor berdiameter kecil (serabut A delta dan serabut C) dan transmitter berdiameter besar (serabut A beta). Ketika terdapat rangsang atau impuls, kedua serabut akan membawa rangsangan itu menuju *kornu dorsalis* yang terdapat pada *medulla spinalis (cornu posterior medullae spinalis)*. Di *medulla spinalis* terjadi interaksi antara serabut berdiameter besar dan kecil di area *substantia gelatinosa (SG)*. Pada SG terjadi perubahan, modifikasi, serta mempengaruhi apakah sensasi nyeri yang diterima oleh *medulla spinalis* diteruskan ke otak atau akan dihambat.

Sebelum impuls nyeri dibawa ke otak, serabut besar dan kecil akan berinteraksi di SG. Apabila terdapat impuls yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar karena adanya stimulasi dari metode distraksi, impuls ini akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area SG, sehingga tubuh tidak merasakan nyeri. Kondisi ini disebut dengan “pintu gerbang tertutup”.

Saat seseorang mendengarkan Al-Quran dengan khusyu’ serta mampu memahami maknanya. Suara akan masuk ke telinga melalui celah *meatus akustikus eksterna*, kemudian menggetarkan *membrane tympani* dan *oval window*. Selanjutnya akan terjadi perubahan potensial pada sel reseptor yang disebarkan ke korteks auditory untuk diteruskan ke sistem limbik.

Musik mempengaruhi sistem limbik yang berperan sebagai pusat pengatur emosi. Sinyal yang diterima sistem limbik melalui pendengaran lalu diteruskan ke hipokampus dan hipotalamus. Di hipotalamus yang merupakan pengaturan sebagian fungsi vegetatif

(kesadaran) dan fungsi endokrin (mengendalikan kecemasan) dan di hipokampus berperan dalam aspek emosional. Jaras pendengaran dilanjutkan ke formatio retikularis yang berperan sebagai penyalur impuls ke serat saraf otonom. Serat saraf otonom mempunyai 2 sistem saraf, yaitu sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Keduanya mempengaruhi kontraksi serta relaksasi organ-organ kembali normal, sehingga melalui persarafan musik bisa memberikan ketenangan (Solehati; dkk, 2018: 67).

3) Karakteristik Nada Murottal

Bassano (2009) menjelaskan bahwa irama musik membuat tubuh menjadi rileks karena akan bernapas lebih dalam dan lambat seiring dengan musik. Membuat aliran darah, denyut jantung stabil dan timbul rasa ketenangan yang berasal dari kemunculan hormon *endorphine* dalam mengurangi nyeri.

Qadri (2003) menjelaskan bahwa murottal AL-Quran yang memiliki tempo lambat dan lembut memiliki aspek spiritualitas dalam membantu pasien mengingat Allah SWT., sehingga menciptakan rasa keimanan, kecintaan, dan kedekatan pasien dengan Allah SWT. Perasaan tersebut dapat membangkitkan semangat guna memacu koping positif ketika menghadapi rasa nyeri (Solehati; dkk, 2018:67).

4) Surat Ar-Rahman

Surat ini merupakan surat ke-55 yang diturunkan di Makkah, terdiri dari 78 ayat. Ar-Rahman berarti yang maha pemurah. Surat ini memiliki keistimewaan dimana maknanya adalah menganjurkan setiap manusia untuk selalu bersyukur, mengingat nikmat apa yang telah diberikan Allah SWT. dan manusia dapat lebih tenang dalam menghadapi segala permasalahan hidup dengan melibatkan Allah SWT. dalam setiap langkah, seperti yang tercermin dalam pengulangan ayat *fa-biayyi alai-rabbi kuma tukadzzi-ban* (maka nikmat tuhanmu yang manakah yang kamu

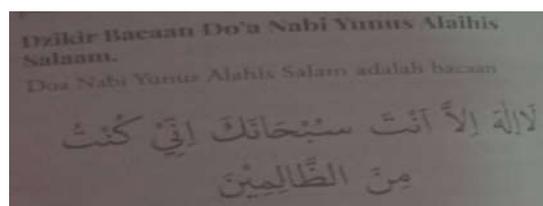
dustakan?) sebanyak 31 kali terdapat dalam surat Ar-Rahman, masing-masing terdapat dalam ayat-ayat: 13, 16, 18, 21, 23, 25, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 67, 69, 71, 73, 75 dan 77 (Eska dan Irma, 2017: 77).

Az-Zamakhsyari (1997) mengatakan fungsi pengulangan adalah menetapkan makna dalam jiwa dan memantapkannya di dalam hati. Cara yang tepat untuk menghafalkan pengetahuan dan ilmu itu dengan mengulang-ulang supaya dapat dicerna dan dihafal. Sesuatu manakala lebih sering di ulang maka akan lebih menetap dalam hati, lebih mantap dalam ingatan dan jauh dari lalai (Khoridatul, 2014: 137).

5) Dzikir Doa Nabi Yunus AS.

Sebuah analisa dzikir dalam dunia kedokteran sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Dr. dr. Saleh, M.Kes, Sp.S. dari RS Sunter Jakarta mengungkapkan bahwa dzikir itu menyehatkan, dzikir dapat membuat pasien yang mengamalkannya pulih dengan cepat, dapat menyingkirkan rasa nyeri, membuat tenang, dan menstabilkan saraf pasien (Fadli, 2019: 53).

Doa Nabi Yunus ini sendiri merupakan doa yang menyelamatkan beliau dari kesulitan ketika berada di dalam perut paus yang sangat gelap dan dianjurkan oleh Rasulullah saw. Untuk di baca dalam berdoa ketika mengalami kesulitan maka akan dimudahkan, ketika meminta maka akan diberi, dan Allah SWT. Akan memberi keselamatan kepada hamba-Nya yang berdoa (Fadli, 2019: 161). Dan dalam riwayat Al-Hakim dari Sa'ad bin Abi Waqas dianjurkan dibaca sebanyak 40 kali.



Gambar 2. 6 Doa Nabi Yunus AS.
Sumber: Fadli, 2019

“Tiada tuhan yang Haq disembah kecuali Engkau, Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku termasuk golongan orang yang berbuat dzolim”.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak, dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksudkan dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana yang 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.
- 2) Dalam 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 kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.

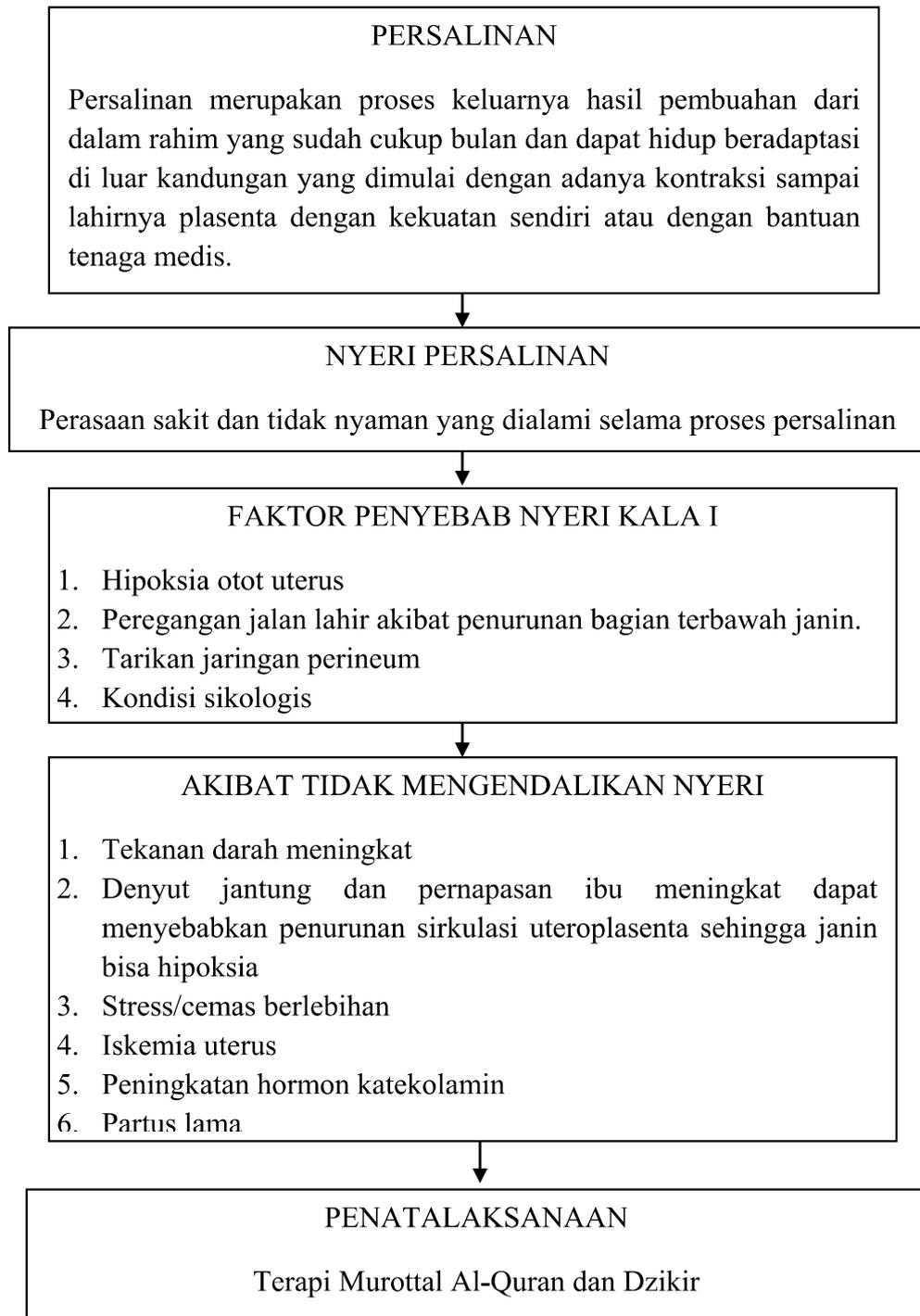
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum.
- i. Penyuluhan tentang konseling.
- j. Bimbingan surat keterangan kehamilan (Sudarmi; dkk, 2018: 20-21).

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah Trianingsih yang dipublikasikan pada tahun 2019 dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh Murotal Al-Quran Dan Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan”. Penelitian ini dilakukan terhadap 42 orang responden dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Sebelum diberikan intervensi intensitas nyeri sebesar 7,5 dan mengalami penurunan menjadi sebesar 5,9. Terdapat pengaruh kombinasi terapi murottal Al-Quran dengan dzikir terhadap intensitas nyeri pada kala I yang dilakukan di PMB Lia Maria Sukarame tahun 2018. Sehingga berdasarkan hasil penelitian ini, terapi ini dapat membantu pengurangan nyeri persalinan melalui metode non farmakologis.
2. Berdasarkan hasil penelitian dari Faridah, Yefrida, dan Silvia pada tahun 2017 dalam jurnal penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Solok Selatan 2017”. Penelitian ini dilakukan kepada 13 ibu yang akan bersalin dengan intervensi pemberian terapi murottal Al-Quran ini. Didapatkan hasil sebelum diberi terapi sebesar 8,307 dan setelah diberi terapi berubah menurun menjadi 6,615. Berdasarkan uji statistik didapatkan value $P=0,001$ sehingga terdapat pengaruh terapi dengan pengurangan nyeri. Diharapkan terapi ini bisa dijadikan alternatif dalam melakukan intervensi ketika membantu klien dalam mengurangi rasa nyeri pada kala I fase aktif.

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rusfita Retna yang merupakan mahasiswa UNISA Yogyakarta pada tahun 2017 dalam naskah yang dipublikasikan dengan judul “Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banjarnegara”. Yang menggunakan metode kombinasi antara wawancara dengan metode pre-eksperimen *one group pretest posttest*. Terdapat pengaruh penurunan nyeri sebesar 74% dan 26% oleh faktor lain. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banjarnegara tidak didapatkan kejadian partus lama pada ibu yang diberikan terapi ini.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 7 Kerangka Teori

Sumber: Ari dan Esti (2014), Bandiyah (2013), Nisman (2011), Pubi dan Riona (2020), Ulfa (2016).