

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan uri yang sudah cukup bulan atau mampu hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Mutmainah dkk, 2017).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (tidak prematur atau postmatur), memiliki onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), memiliki janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksipit pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan (forceps), tidak mencakup komplikasi seperti pendarahan hebat dan mencakup kelahiran plasenta yang normal (Sulfianti dkk, 2020).

2. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I dapat dikatakan dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses pembukaan serviks dibedakan menjadi 2 fase, antara lain:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat, pembukaan mencapai ukuran yang berdiameter 3 cm.

2) Fase aktif

a) Fase akselerasi, yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung begitu cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

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

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta biasanya terlepas dalam waktu 6 sampai dengan 15 menit setelah bayi lahir, keluar secara spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV

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

3. Fisiologis Persalinan Kala I

Rasa tidak nyaman yang terjadi selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serta iskemia uterus. Hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit yang diakibatkan dari kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut dengan *viresal*. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II nyeri yang dirasakan pada daerah perineum terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal disaat kontraksi, penekanan vesika urinaria usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin yang biasa disebut dengan nyeri *somatik*. Implus nyeri pada kala I ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas yang berasal dari korpus uterus dan serviks. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen, menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Implus nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior middle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke bagian spinal melalui L1, T12, T12, dan T10. Nyeri ini biasanya

terjadi hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antara kontraksi(Putri Yesi dkk, 2022).

4. Tanda Gejala Kala I

Di dalam fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm setiap jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase ini dapat ditemui pada primigravida maupun multigravida, namun pada fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada primigravida, *Ostium Uteri Internum* (OUI) membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Selanjutnya *Ostium Uteri Eksternum* (OUE) membuka, pada multigravida OUI dan OUE mengalami penipisan dan pendataran bersamaan. Kala I selesai bila pembukaan serviks sudah lengkap. Primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam (Mutmainah dkk, 2017).

5. Faktor-Faktor Penyebab Persalinan

a. Passenger

1) Janin

Sepanjang jalan lahir janin yang bergerak merupakan akibat dari interaksi dari beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisijanin.

a) Anatomi kepala janin

Penyusun kepala janin terdiri dari tulang sebagai berikut:

(1) Bagian tengkorak

- (a) Os frontal (tulang dahi)
- (b) Os parietal (tulang ubun-ubun)
- (c) Os occipital (tulang belakang kepala)
- (d) Os temporal (tulang pelipis)

(2) Bagian mata

- (a) Os nasalis (tulang hidung)
- (b) Os maxilaris (tulang rahang atas)
- (c) Os mandibularis (tulang rahang bawah)
- (d) Os zigomatic (tulang pipi)

(3) Sutura (sela ruang antara dua tulang)

- (a) Sutura frontalis (antara kedua tulang frontal)
- (b) Sutura sagitalis (antar kedua tulang parietal kanan kiri)
- (c) Sutura koronalis (antara tulang parietal dan frontal)
- (d) Sutura lamboidea (antara tulang parietal dan oksipital)

Terdapat dua tulang tengkorak yaitu fontanel atau ubun-ubun yang merupakan pertemuan beberapa sutura

- (a) Fontanel mayor atau fontanel anterior atau ubun-ubun besar merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronaria yang berbentuk segiempat panjang, menutup pada usia bayi 18 bulan.

- (b) Fontanel minor atau fontanel posterior yang berbentuk segiempat dengan puncak segitiga berbentuk runcing searah muka janin dan dasar segitiga searah dengan punggung janin yang merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboidea yang menutup pada usia 6-8 minggu
- (4) Moulase (kepala janin) merupakan keadaan dimana terdapat celah antara tulang kepala janin yang memungkinkan terjadinya penyisipan (tumpang tindih) antar tulangsehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, berikut ukuran kepala janin:
- (a) Diameter yaitu sub occipito bregmatika $\pm 9,5$ cm, diameter occipitofrontalis (jarak antara tulang oksiput dan frontalis 12 cm, dan diameter vertikomento yang berdiameter $\pm 13,5$ cm merupakan diameter terbesar yang terjadi pada presentasi dahi
- (b) Ukur circumferensia terdiri dari fronto occipitalis ± 34 cm, mentooccipitalis ± 35 cm, sub occipito bregmatika ± 32 cm.
- b) Ukuran badan lain
- (1) Bahu dengan jarak ± 12 cm (jarak kedua akromion) dan lingkaran bahu ± 34 cm..
- (2) Bokong dengan lebar bokong (diameter introkanterika) ± 12 cm dan lingkaran bokong ± 27 cm.
- c) Presentasi merupakan bagian janin yang masuk pertama kali pada pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan

mencapai aterm. Tida presentasi utama janin yaitu kepala (96%), bokong (3%), dan bahu (1%). Faktor yang menentukan bagian presentasi yaitu letak janin, sikap janin dan ekstensi kepala janin.

- d) Letak janin merupakan sumbu yang berada pada sumbu ibu, misalkan letak lintang (transverse lie 0,5-2%) dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur (logiudinal) yaitu sumbu janin sejajar dengan ibu atau yang dimaksud bisa letak kepala ataupun letak sungsang.
- e) Sikap yaitu hubungan bagian-bagian tubuh janin yang satu dengan tubuh yang lainnya, dimana sebagian merupakan akibat pola penambahan janin dan sebagai akibat penyesuaian janinj terhadap bentuk rongga rahim. Kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kearah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut, tangan disilangkan ke arah toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.
- f) Posisi janin
 - (1) Indikator bagian terbawah janin apakah sebelah kiri, kanan, depan atau belakanh terhadap sumbu ibu (maternal pelvis) misalkan pada letak belakang keala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.
 - (2) Menentukan presentasi dan posiiis ajnin maka dengan menjawab salah satu pertanyaan seperti bagian janin apa yang terbawah, dimana bagian terbawah tersebut.

(3) Terdapat lima dari petunjuk bagian terbawah janin

(a) Letak belakang kepala dengan indikator ubun-ubun kecil (UUK) dengan salah satu variasi posisi ubun-ubun kecil kiri depan yang berarti uuk ki-dep.

(b) Presentasi dahi dengan indikator teraba dahi dan ubun-ubun besar (uub) dengan salah satu variasi posisi ubun-ubun kiri depan yang berarti uub ki-dep.

(c) Presentasi muka dengan indikator dagu (mento) dan salah satu posisi yaitu dagu kiri depan yang berarti d kidep.

(d) Presentasi bokong dengan indikator sacrum dan variasi posisi sacrum kiri depan yang berarti s.ki-dep.

(e) Presentasi bahu (scapula) yaitu bahu kanan (Bh.ka) dan bahu kiri (Bh.ki).

g) Stasion merupakan bagian terbawah janin terhadap tinggi spina isiadika dalam panggul ibu yang berkisar -3 sampai +3. Engagement terjadi jika bagian terbawah janin yang paling menonjol teraba pada tingkat spina isiadika.

2) Air ketuban

Saat persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri. Bagian yang berada diatas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban yang berfungsi melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu bantalan janin terhadap trauma jalan lahir, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak

bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Selain itu air ketuban berfungsi melindungi janin dari infeksi dan pada saat persalinan ketuban mendorong serviks untuk membuka. Jumlah air ketuban akan terus bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu terdapat rata-rata 239 ml air ketuban yang kemudian akan meningkat menjadi ± 984 pada kehamilan 33-34 minggu akan turun menjadi 856 ml. Berikut cara mengenali air ketuban, antara lain:

- a) Menggunakan lakmus (air ketuban diteteskan ke atas kertas lakmus, jika positif maka timbul reaksi dengan berwarna biru.
- b) Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut verniks caseosa, dan bercampur ketuban)
- c) Mikroskopis (lanugo dan rambut)
- d) Laboratorium (kadar ureum rendah dibandingkan air kemih)

3) Plasenta

Merupakan plasenta memiliki peranan sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Kelainan plasenta berupa gangguan fungsi dari plasenta dapat berupa kelainan leta implantasinya ataupun dari kedalaman implantasinya yang biasa disebut dengan plasenta previa (Mutmainah dkk, 2017).

b. *Passage*

- 1) Panggul keras adalah tulang utama yang menyokong, terdiri atas:
 - a) Os illium memiliki ukuran paling besar dibandingkan dengan tulang lainnya dan terletak pada batas dinding sebelah atas dan belakang dari panggul.
 - b) Os ischium (tulang duduk) yang berada dibawah illium dilengkapi dengan cuat duri pada bagian belakang yang disebut spina ischiadica yang pada bagian bawahnya terdapat insicura ischiadica minor (lengkungan) dan baian tebal yang berfungsi sebagai penyokong disebut tuber ischiadica.
 - c) Os pubis (tulang kemaluan) terbentuk dari suatu lubang yang bsampai saat ini beum diketahui fungsinya bagi persalinan. Bagian atas foramen obturaorium terdapat sebuah tangkai daei os pubis terhubung dengan os iscium (ramus superior pubis)
 - d) Os sacrum (tulang kelangkang) yang terbentuk segitiga dasar diats serta dipuncak yang terdiri dari ruas yang bersatu berjumlah lima ruas dinding bagian belakang dari panggul.
 - e) Os cocsygys (tulang ekor) merupakan tulang paling ujung yang terbentuk dari 3-5 ruas yang saling bertemu dan membentuk segitiga. Disaat akhir kehamilan tulang ini bergerak melebar khususnya pada posisi meneran (litotomi) diameter yang dibentuk oleh koksigis akan semakin melebar.
 - f) Bidang hodge merupakan bidan yang menggambarkan proses penurunan kepala pada saat persalinanyang menunjukkan

kemajuan kepala melalui pemeriksaan dalam (vagina toucher).

Adapun bidang hodge adalah sebagai berikut:

- (1) Hodge I adalah bidang yang sejajar dengan pintu atas panggul yang dibatasi oleh promontorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior dan pinggir symphysis.
- (2) Hodge II adalah bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis setinggi pinggir bawah symphysis
- (3) Hodge III adalah bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis dan setinggi spina ischiadica.
- (4) Hodge IV adalah bidang yang sejajar dengan pinggir atas symphysis atau setinggi ujung coccygis.

Pengukuran panggul adalah sebagai berikut:

- a) Panggul bagian luar diukur dengan jangka panggul
 - (1) Diameter yang berada diantara kedua spina iliaca anterior superior bagian kanan dan kiri disebut dengan distansia spinarum (24-26 cm).
 - (2) Diameter yang berada diantara kedua crista iliaca kanan dan kiri adalah diameter terbesar yang disebut dengan distansia clistarium (28-30 cm).
 - (3) Diameter yang berada di tulang lumbar kelima dengan pinggir atas symphysis disebut dengan distansia boudelocque (konjugata eksterna 18-20 cm)
 - (4) Mengukur lingkar panggul menggunakan metlin yang dimulai dari pinggir atas symphysis kemudian pertengahan

antara trokhanter dan spina illiaca anterior superior selanjutnya kelumbal kelima kembali sepihak (80-90 cm)

b) Panggul bagian dalam

(1) Pintu atas panggul

(a) Diameter yang menggambarkan kondisi panggul dalam keadaan normal adalah konjugata vera yang didefinisikan diameter antero postero (depan-belakang) yaitu merupakan jarak diameter antara promontorium dan pinggi atas sympisis sekitar 11 cm untuk mengukur konjugata vera melalui diagonalis (jarak antara pinggir bawah sympisis ke promonrium) sekitar 12,5 cm dikurangi 1,5 – 2 cm.

(b) Jarak antara pertengahan sympisis ke promontorium disebut konjugata obstetrica.

(c) Jarak paling lebar antara linea innominata disebut diameter transversa (melintang) sekitar 13 cm.

(d) Jarak artikulasio sakroilliaca dengan tuberculum puicum disebut diameter oblig sekitar 12 cm.

(2) Bidang tengah panggul

(a) Bidang yang memiliki ukuran paling besar yang terbentuk dari pertengahan sympisis ke acetabulum melalui bidang luas panggul. Berdiameter antero posterior 1,75 cm serta memiliki diameter tranversa 12,5 cm.

(b) Bidang yang memiliki ukuran lebih kecil yang terbentuk dari pinggir bawah symphysis, spina ischiadica kanan dan kiri serta 1-2 cm dari ujung bawah sacrum disebut dengan bidang sempit panggul. Memiliki diameter antero posterior sebesar 11,5 cm dan diameter transversa 10 cm.

(3) Pintu bawah panggul

(a) Merupakan bagian paling bawah dari panggul yang terbentuk dari dua segitiga yang memiliki alas yang sama yaitu diameter tuber ischiadum yang terbentuk oleh ujung os sacrum pada ujung segitiga bagian belakang, sedangkan arcus pubis membentuk ujung segitiga bagian depan.

(b) Ukuran dari pinggir bawah symphysis ke ujung os sacrum disebut dengan diameter antero-posterior sebesar 11,5 cm (Aji Prabu dkk, 2022).

c. *Power*

Adalah faktor penting dalam proses persalinan yang terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu, kekuatan yang mendorong janin dalam proses persalinan yaitu his yang ditandai dengan kontraksi otot perut, diafragma dan reaksi dari ligamen yang menyangga panggul.

Tabell
Perbedaan Braxton Hiks dan His Adekuat

Braxton Hiks	His Adekuat
Rasa nyeri dengan interval tidak sama	Rasa nyeri dengan interval teratur
Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri	interval antara rasa nyeri perlahan makin pendek
Tidak ada perubahan waktu dan kekuatan kontraksi	waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
Tidak terdapat perubahan pada serviks	Serviks menipis dan membuka
Nyeri terbanyak terdapat didepan	Nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke bagian depan.
Nyeri tidak bertambah walaupun sudah berjalan-jalan.	Berjalan menambah intensitas
Nyeri dan kekuatan kontraksi tidak berhubungan	Adanya hubungan tingkat kekuatan kontraksi dengan nyeri

Sumber : Aji Prabu dkk 2022

d. *His* (kontraksi)

His dikaji dengan melakukan pengukuran, antara lain:

- 1) Frekuensi menggambarkan berapa his terjadi pada setiap 10 menit
- 2) Durasi menunjukkan berapa lama kontraksi berlangsung.
- 3) Intensitas merupakan kekuatan saat kontraksi berlangsung yang terbagi dalam kategori kuat, sedang dan lemah.
- 4) Jarak atau interval merupakan kondisi relaksasi yang berada antara kedua kontraksi.

e. Tenaga mengejan

- 1) Pada saat pembukaan lengkap disertai dengan air ketuban yang pecah, biasanya ibu timbul keinginan untuk mengejan yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada otot dinding rahim yang menyebabkan peningkatan tekanan dalam perut.
- 2) Rasa ingin mengejan sama seperti ingin buang air besar, tetapi saat proses persalinan tenaga mengejan jauh lebih besar dan lebih kuat.

- 3) Tenaga mengejan akan semakin bertambah terutama pada saat kepala sudah berada di dasar panggul yang akan menimbulkan suatu reflek yang dapat menekan diafragma ke arah bawah. Proses persalinan pervaginam ini akan berhasil apabila tenaga mengejan dimaksimalkan saat pembukaan lengkap disertai dengan his adekuat (Aji Prabu dkk 2022).

6. Asuhan Nyeri Kala I

Berbagai upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan yaitu melakukan penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi.

- a. Secara farmakologi penatalaksanaan nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong parturien menggunakan obat penawar nyeri seperti analgesik dan anastesia, sedangkan obat-obatan tersebut memberikan efek samping yang merugikan seperti hipoksia janin, penurunan denyut jantung janin dan peningkatan suhu tubuh ibu yang menyebabkan perubahan kondisi pada janin.
- b. Penatalaksanaan berdasarkan non farmakologis yaitu dengan melakukan pendampingan keluarga, relaksasi, tarik nafas, diet nutrisi, pergerakan atau perubahan posisi, *massage* (pemijatan), hidroterapi, terapi panas atau dingin, *hypnobirthing*, music, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), senam hamil, aromaterapi dan akupunktur. Pengobatan non farmakologis ini memiliki kelebihan tersendiri yaitu noninvasif, sederhana, efektif serta tidak memiliki efek yang membahayakan (Alchalihdi dkk, 2023).

7. Asuhan Sayang Ibu

Berikut asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan:

- a. Menawarkan adanya pendamping saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai prakatek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan.
- c. Memberikan asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang kelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya. Seperti : pencukuran, enema, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban, pemantauan janin secara elektronik.
- g. Mengajarkan padapemberi asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan atau tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Mengajukan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama (Marifah dkk, 2022)

B. Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori tidak menyenangkan yang terjadi akibat kerusakan jaringan secara aktual atau potensial, serta menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri juga didefinisikan sebagai sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh (Alam Sulistina dkk, 2020).

Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium yang merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda-beda bagi setiap individu. Rasa nyeri yang terjadi saat persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Akibat yang ditimbulkan dari kontraksi ini yaitu rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks inilah maka akan terjadi persalinan (Putri Yesi dkk, 2022).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

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

- a. Nyeri didasarkan atas tingkat kedalaman dan letaknya
 - 1) Nyeri versal merupakan rasa nyeri yang dialami oleh ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan serviks sedangkan pada pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Nyeri yang dirasakan oleh ibu berasal

dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung serta menurun ke bagian paha. Biasanya ibu hanya mengalami nyeri selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

- 2) Nyeri Somatik merupakan nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uterus servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosakral, kandung kemih, usus serta struktur sensitif panggul.

b. Teori kontrol gerbang

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

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

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

3. Faktor dan Penyebab Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa Faktor penyebab terjadinya nyeri persalinan antara lain sebagai berikut:

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik, serta iskemia rahim yang diakibatkan dari kontraksi arteri miometrium. Ibu mengalami nyeri selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan otot dasar paggul

Nyeri regangan otot dasar panggul timbul pada saat mendeteksi kala II. Nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rektum. Perineum, sekitar anus yang disebabkan oleh peragangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

c. Episiotomi

Nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi. Tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur.

d. Kondisi psikologi

Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut dancemas memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. Nyeri kala 1 persalinan adalah proses fisiologis normal. Nyeri persalinan kala 1 berasal dari dilatasi serviks merupakan sumber

nyeri yang utama. Peregangan segmen bawah uterus, dan hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi (Alam Sulistina dkk,2020).

Adapun penyebab dari respon nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

1) Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespons terhadap nyeri persalinan

2) Respons psikologi (cemas, takut)

Respon psikologi seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Akibat yang ditimbulkan yaitu aliran darah akan berkurang dan oksigen kedalam otot uterus akan berkurang yang menyebabkan arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

3) Pengalamam persalinan

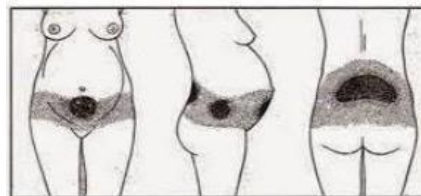
Individu yang memiliki pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan yang belum mengalami persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri dari pada individu yang memliki pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

4) *Support sistem*

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (*support sistem*),bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan..

5) Persiapan persalinan

Diperlukan persiapan persalinan yang baik supaya tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respons nyeri (Putri Yesi dkk, 2022).



Gambar 1 Lokasi Menjalarnya Nyeri Persalinan Kala I
Sumber: Alam Sulistina dkk, 2020

4. Pengalihan Nyeri Persalinan

Pengalihan nyeri dapat dilakukan dengan dengan cara sebagai berikut:

a. Pendampingan

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, yang terpenting adalah dukungan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan nfas agar proses persalinan yang dilalui dapat berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan.

Suami yang mendampingi istri selama proses persalinan dapat memberikan rasa tenang, penguat psikis, memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Istri memerlukan pegangan, semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya. Suami pun dapat selalu ada bila dibutuhkan, kedekatan emosi suami ke istri bertambah dan suami akan lebih menghargai istri (Limbong dan Amirudin, 2022).

b. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi dengan lingkungan yang terasa nyaman, perpindahan posisi dan teknik nafas dapat menurunkan persepsi nyeri pada ibu bersalin. Teknik nafas yang dapat digunakan yaitu pernafasan hidung yang dilakukan dengan menghirup udaramelalui hidung dan keluar melalui mulut, kemudian pernafasan lambat, pernafasan cepat dan pernafasan berpola.

c. Aromaterapi

Aromaterapi memiliki fungsi untuk pengobatan dan menyeimbangkan tubuh, pikiran maupun jiwa. Minyak aromaterapi membantu kontraksi uterus, mengurangi nyeri dan ketegangan, menghilangkan rasa takut dan cemas serta meningkatkan perasaan bahagia. Molekul aromaterapi merangsang sistem limbik dan memengaruhi endokrin serta saraf otonom yang memiliki hubungan langsung dengan perasaan dan ingatan, juga dapat mengurangi kecemasan yang mengarah ke rasa sakit. Aromaterapi juga dapat membantu mengurangi kecemasan melalui pengurangan kortisol dan meningkatkan kadar serotonin. Esensial herbal yang berbeda diteliti untuk mengurangi nyeri persalinan, lebih dari 50% ibu merasa puas sehingga berpengaruh pada pengurangan rasa sakit dan kecemasan.

d. Masase *Effleurage*

Masase *Effleurage* adalah salah satu prosedur *massage* yang dilakukan dengan cara usapan lembut pada daerah *vertebrata lumbal*, *thoracic vertebrae* hingga *os scapula* kembali lagi ke bawah melalui

thoracic vertebrae dengan tekanan ringan-sedang-ringan yang nantinya dapat merangsang pengeluaran senyawa endorpin pada ibu secara alami pada torakal ke 12 dan 10 (Badrus Rosyaria, 2019).

Masase *Effleurage* merupakan teknik pemijatan usapan lembut lambat dan panjang, tidak terputus-putus dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan dan diusahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Wulandari, 2023)

e. Aplikasi panas dingin

Aplikasi panas dapat dilakukan dengan menggunakan kompres hangat, mandi air hangat, selimut hangat. Sedangkan aplikasi dingin dapat menggunakan kain dingin dapat digunakan secara tersendiri maupun secara bergantian.

f. Akupunktur

Merupakan penekanan pada titik-titik akupunktur dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri persalinan.

g. Hidroterapi

Hidroterapi merupakan cara yaitu mandi dengan menggunakan air hangat (36-37°C) bertekanan dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi sehingga dapat berpengaruh terhadap intensitas nyeri.

h. Hipnosis

Pada saat hipnosis ibu bersalin dalam keadaan konsentrasi penuh sehingga pikiran alam bawah sadar lebih mudah diakses. Hipnosis ini

memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, takut dan persepsi terhadap rasa nyeri (Andria dkk, 2022).

5. Alat Ukur Nyeri

Berikut beberapa alat ukur atau skala nyeri antara lain:

a. *Numeric Pain Rating Scale*(NRS)

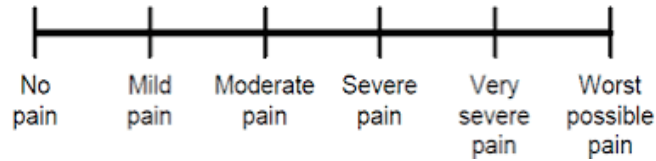
Pada NRS menggunakan angka 0 sampai 10, dengan NRS ini dapat menentukan tingkat atau derajat nyeri pasien dimana 0 (tidak ada nyeri), 1-4 (nyeri ringan), 5-6 (nyeri sedang), 7-10 (nyeri berat).



Gambar 2Skala Nyeri NRS
Sumber:Rhandy Verizarie, 2020.

b. *Verbal Rating Scale*(VRS)

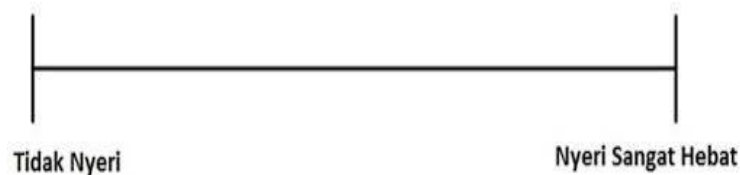
Dalam penggunaan skala nyeri VRS ini pernyataan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien menjadi lebih spesifik. VRS sesuai jika digunakan pada pasien pasca operasi bedah karena prosedurnya yang tidak begitu bergantung pada koordinasi motorik dan visual. Menurut Nuranifah (2022), 0 atau no pain (tidak ada nyeri), 1 atau mild pain (kurang nyeri), 2 atau Moderate pain (rasa nyeri yang sedang), 3 atau Severe pain (nyeri berat/hebat), 4 atau Veri severe pain (nyeri paling hebat), dan 5 Worst possible pain (nyeri sangat hebat).



Gambar 3 Skala Nyeri VRS
Sumber : Rhandy Verizarie, 2020.

c. *Visual Analog Scale(VAS)*

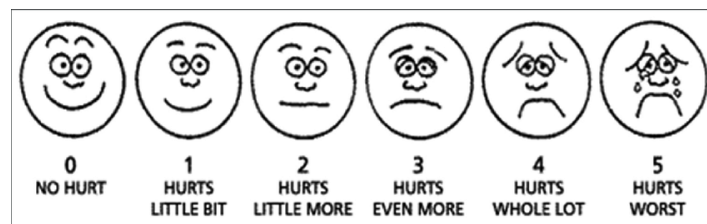
Pada metode VAS, visualisasinya berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, yang pada ujunggaris kiri idak mengidentifikasi nyeri sedangkan ujung satunya lagi mengidentifikasi rasa atau intensitas nyeri terparah yang mungkin terjadi. VAS menggunakan prosedur perhitungan yang mudah digunakan.



Gambar 4 Skala Nyeri VAS
Sumber : Rhandy Verizarie, 2020.

d. *Wong Baker Pain Racting Scale*

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



Gambar 5 Skala Nyeri Muka
Sumber : Rhandy Verizarie, 2020.

C. Aromaterapi

1. Definisi Aromaterapi

Menurut Jaelani (2017) Aromaterapi berasal dari kata *aroma* yang memiliki arti harum atau wangi, dan *therapy* yang dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi merupakan salah satu metode perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak essensial (*essensial oil*).

Aromaterapi adalah suatu bentuk pengobatan alternatif yang menggunakan bahan tanaman folatil dan dikenal dalam bentuk minyak *essensial* dan berbagai macam bentuk lainnya yang bertujuan untuk mengatur fungsi kognitif, mood, dan kesehatan. Aromaterpai dibentuk dari berbagai jenis ekstrak tanaman seperti bunga, daun, kayu, tanaman, kulit kayu dan bagian lain. Beberapa jenis aromaterapi yang digunakan sebagai ekstrak yaitu *rosemary, saldalwood, jasmine, orange, basil, ginger, lemon, tea tree, ylang-ylang* dan lainnya (Saidah & Kusumadewi, 2020).

2. Kandungan Aromaterapi

Aromaterapi mawar merupakan salah satu aromaterapi non farmakologi yang memiliki kandungan zat linalol dan geraniol yang aktif saat digunakan melalui inhalasi atau hirup yang dapat bermanfaat meningkatkan kewaspadaan, menenangkan, sebagai anti cemas, manajemen stres, dan gangguan tidur (Lestari dwi, 2022). Bunga mawar mempunyai aroma yang segar dan memiliki sifat menenangkan serta mengandung zat aktif yang berkhasiat sebagai analgesik seperti terpen, glikosida, flavonoid, antosianin dan beta-sitronelo yang bermanfaat

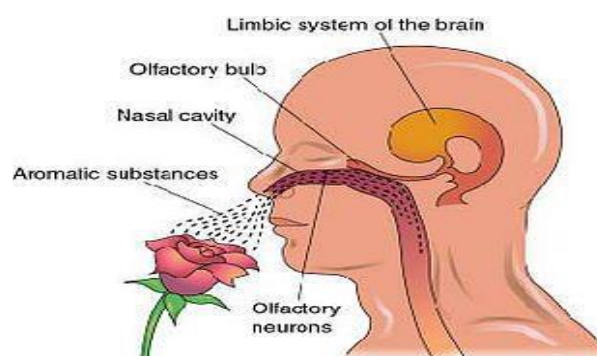
sebagai penghilang depresi, memperlancar peredaran darah dan mengurangi nyeri (Sumiati, 2022).

3. Manfaat Aromaterapi

Manfaat pemberian aromaterapi minyak atsiri mawar yaitu mampu mengurangi intensitas nyeri kala I fase aktif dengan cara inhalasi atau dihirup yang mampu meningkatkan kewaspadaan, daya ingat, kecepatan berhitung serta melemaskan otot dan membuat pikiran menjadi tenang. Pemberian aromaterapi *rose effleuerge* pada ibu bersalin kala I fase aktif selama 30 menit mampu mengurangi intensitas nyeri persalinan (Alchalihdi dkk, 2023).

4. Mekanisme Aromaterapi

Teknik nafas dalam yang dilakukan dapat membuat aroma yang dihirup sampai dengan sistem saraf pusat sehingga menimbulkan efek relaksasi dengan menstimulasi talamus dan merangsang hormon *endorphin* sehingga membuat ibu bersalin merasa rileks.



Gambar 6 Mekanisme Aromaterapi
Sumber : Alchalihdi., dkk. 2023

Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi individu dengan sistem limbic yang melewati sistem olfaktori menuju

pusat emosi otak. Aromaterapi yang dihirup akan diterima oleh reseptor hidung kemudian dihantarkan ke bagian *medulla spinalis* di bagian otak. Selanjutnya, akan meningkatkan gelombang alfa yang berada di otak tersebut akan membantu proses relaksasi. Bunga mawar yang berperan sebagai *cell rejuvenator* yang menyebabkan sel menjadi muda kembali, mawar juga memiliki peran sebagai *antiseptic* dan *antiinflamasi*. Intervensi aromaterapi pada ibu bersalin mampu mengskresikan neuromodulator yaitu *endorphin* dan *enfaklin* yang memiliki aktivitas sebagai penghilang rasa sakit alami dan memunculkan perasaan tenang sehingga aromaterapi dapat berpengaruh dalam intensitas nyeri persalinan (Alchalihdi dkk, 2023).

5. Efek Samping Aromaterapi

Penggunaan aromaterapi yang berlebihan akan memberikan beberapa kekhawatiran efek samping, dikarenakan konsentrasi minyak essensial sangat tinggi, terkadang dapat memicu iritasi pada kulit terlebih pada bahan murni minyak essensial. Minyak essensial yang diaplikasikan pada kulit dapat terabsorpsi sampai pada aliran darah (Saidah & Kusumadewi, 2020).

6. Teknik Aromaterapi

Menurut Amalia dkk, (2022) terdapat beberapa teknik dalam pemberian aromaterapi yaitu sebagai berikut :

a. Inhalasi

Dengan menggunakan cara inhalasi maka akan dengan mudah merangsang olfactory ketika setiap kali bernafas, tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium bau yang berbeda dari minyak essensial. Efek dari menghirup aroma bau wangi yaitu akan memberikan efek terhadap fisik dan psikologis. Terdapat beberapa teknik dalam melakukann inhalasi, yaitu bisa secara langsung dengan membuka tutup botol, bisa dengan diuapkan dengan menambahkan beberapa tetes kedalam mangkok yang berisi air panas atau dengan diuapkan menggunakan *diffuser*.

Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Suralaga, (2020) Inhalasi aromaterapi dilakukan dengan air sebanyak 250 ml dan diteteskan 5 *essensial oil* mawarmenggunakan *diffuser* elektrik dilakukan selama 30 menit saat persalinan kala 1 berlangsung.

Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sholehah Susilowati dkk, (2020) bahwa aromaterpai minyak atsiri diberikan kepada ibu selama 30 menit setelah itu responden dilakukan post-test. Minyak atsiri bungamawar sebanyak 5 tetes dituangkan dalam tungku aromaterapi yang telah diberi airsebanyak 10 cc terlebih dahulu dan dihubungkan dengan listrik sehingga keramik tempatminyak atsiri bunga mawar dituangkan akan panas dan menguapkan wangi mawar.

Menurut jurnal penelitian Lestari Yuni dkk, (2022) diberikan aromaterapi mawar menggunakan *diffuser* selama 30 menit Setelah diberikan intervensi dilakukan pengukuran nyeri yang dirasakan

responden dengan menggunakan lembar observasi *wong baker pain ratingscale* dan lama persalinan dengan menggunakan partograf.

b. Kompres

Melakukan teknik kompres ini hanya menggunakan sedikit minyak aromaterapi. Beberapa tetes minyak diaplikasikan pada kain yang digunakan untuk kompres. Teknik ini efektif untuk mengurangi berbagai rasa sakit, nyeri otot, rematik, ruam-ruam dan sakit kepala.

c. Mandi

Pemberian aromaterapi dengan cara mandi yaitu dengan memberikan beberapa tetes aromaterapi kedalam air hangat yang digunakan untuk mandi. Sangat efektif untuk menenangkan pikiran, melemaskan otot-otot, mengurangi rasa sakit dan nyeri, menghilangkan kelelahan dan memulihkan tenaga. Aromaterapi yang diuapkan dengan air hangat akan memberikan efek relaksasi lebih menyenangkan. Apabila ingin dengan cara berendam maka dapat dicampurkan 5-10 tetes kedalam bak mandi yang penuh dengan air.

d. Pijat

Melakukan aromaterapi dengan teknik pijat menggunakan maka minyak essensial dilarutkan terlebih dahulu dengan minyak dasar. Apabila minyak tidak dilarutkan terlebih dahulu dengan minyak dasar maka bisa menimbulkan reaksi alergi dan iritasi pada kulit.

D. Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Pendokumentasian Berdasarkan 7 Langkah Varney

- Langkah I : Mengumpulkan data dasar dengan melakukan pengkajian untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap dan akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
- Langkah II : Menginterpretasikan data dasar dengan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah klien
- Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan
- Langkah IV : Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dengan melihat perlu atau tidaknya tindakan segera oleh bidan atau dokter
- Langkah V : Merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan oleh beberapa langkah sebelumnya seperti apa yang sudah diidentifikasi dari klien
- Langkah VI : Melaksanakan perencanaan yang ini harus dilakukan secara efisien dan aman
- Langkah VII : Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan seperti pemenuhan kebutuhan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa

2. Data Fokus SOAP

Data subjektif : Data subjektif ini berkaitan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Pada data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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

Analisis : Langkah ini merupakan hasil pendokumentasian analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif dan data objektif, maka pengkajian data menjadi dinamis.

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