

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara *progresif* dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, 2012 : 04)

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. (Sulistyawati, 2012 : 09)

c. Bentuk Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan, bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran (*partus prepitatus*). (Manuaba, 2010:164)

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan dapat di tandai dengan:

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Dapat terjadi pengeluaran membawa tanda (pengeluaran lendir bercampur darah).
- 3) Disertai ketuban pecah.

- 4) Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).(Manuaba, 2010:169)

e. Permulaan Persalinan

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Penyebabnya sebagai berikut:

- Kontraksi *Braxton hicks*.
- Ketegangan dinding perut.
- Ketegangan *ligamentum rotundum*.
- Gaya berat janin , Kepala kearah bawah uterus.

Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- Kesulitan saat berjalan.
- Sering berkemih.

b) Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang terkadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit dipinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan *oksitosin* semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- Datang tidak teratur.
- Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- Durasi pendek.
- Tidak bertambah bila beraktivitas. (Sulistyawati, 2010:06)

f. Faktor Yang Mengaruhi Persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

- a) Panggul.
- b) Pintu atas panggul (PAP).
- c) Kavum pelvik (berada diantara PAP dan PBP).
- d) Pintu bawah panggul (PBP).
- e) Dasar panggul.

2) *Power* (kekuatan)

- a) His (kontraksi otot-otot rahim pada persalinan).
- b) Tenaga meneran.

3) *Passenger* (Janin dan plasenta)

- a) Janin (ukuran kepala janin).
- b) Moulage (Molase) kepala janin.
- c) Plasenta dan talipusar.
- d) Air ketuban. (Maternity, 2016: 14)

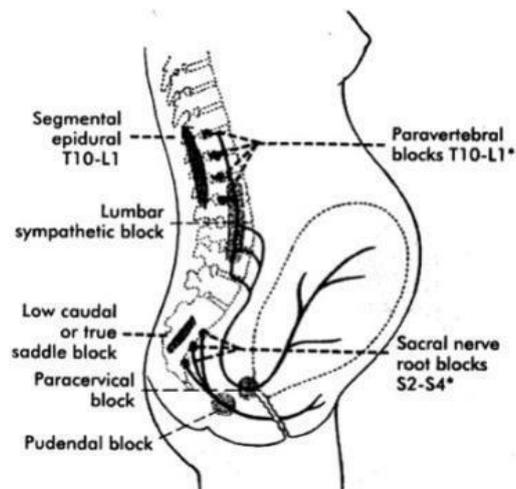
g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2x dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu:

fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *partusient* (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lama nya kala 1 untuk primigravida 1 cm per jam berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida 2 cm per jam. Sehingga waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Sulistyawati,2012: 07)



Gambar. 1

Alur Nyeri Persalinan (Suparni, 2014)

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif Tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan

tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. (Dyah, dkk 2018:1)

b. Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme nyeri persalinan menurut Maryunani (2010), sebagai berikut:

1) Membukanya mulut rahim

Nyeri pada kala pembukaan disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan erat antara pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa \pm 15-30 detik setelah mulainya kontraksi).

2) Kontraksi dan peregangan rahim

Rangsang nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu Rahim berkontraksi dan tergangunya rahim bagian bawah.

3) Peregangan jalan lahir bagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan.

c. Penyebab Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, insemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoris thorasic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan

iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen (Fatmawati dan Arifiani, 2017)\

Nyeri persalinan yang berlebihan dan terlalu lama akan menimbulkan kecemasan dan tekanan psikologis, sehingga dapat mempengaruhi keadaan fisik ibu bersalin, seperti peningkatan tekanan darah, frekuensi nafas dan denyut jantung. Apabila hal ini terus terjadi, maka nyeri yang hebat selama persalinan dapat menimbulkan kelelahan pada ibu sehingga berisiko terjadinya partus lama yang dapat membahayakan ibu dan janin, serta dapat menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan anak (Alyensi & Arifin, 2018). Selain itu nyeri persalinan juga dapat mempengaruhi psikologis ibu nyeri yang tidak tertangani menimbulkan rasa cemas pada ibu, dan sebaliknya rasa cemas yang berlebihan juga dapat menambah intensitas nyeri yang dirasakan ibu bersalin (Aprilia, 2019)

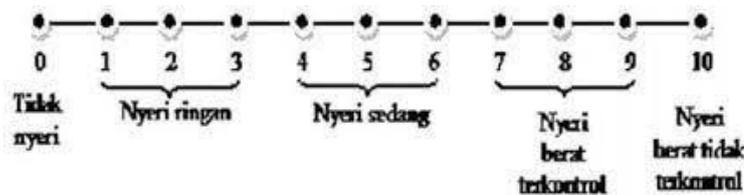
d. Pengukuran Intensitas Nyeri

Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Mudah dimengerti dan digunakan
- b. Memiliki sedikit upaya pada pihak pasien
- c. Mudah dinilai
- d. Sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri.

Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya skala intensitas nyeri deskriptif sederhana menggunakan Skala Penilaian Numerik (Numerik Rating Scales)

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.



Gambar.2

Bourbanis Scale Skala Intensitas Nyeri Numerik

Sumber : (Uliyah dan Hidayat, 2015)

Keterangan :

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan : Secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri Sedang : Secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikkuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri Berat Terkontrol : Seacar objektif pasien terkadang tidak dapat mengikti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.
- 10 : Nyeri Beratt tidak Terkontrol : Pasien dudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

e. Manajemen Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Upaya untuk mengurangi nyeri persalinan dapat menggunakan metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode farmakologi dalam mengatasi nyeri persalinan bersifat invasif terhadap pasien dan juga mempunyai efek tertundanya pengeluaran Air Susu Ibu (ASI), karena pada ibu bersalin yang mendapatkan pengobatan anti nyeri 23,4% akan mengalami keterlambatan pengeluaran ASI (Lind, et.al, 2014).

Metode nonfarmakologi mempunyai efek noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan dibandingkan metode farmakologi dan juga akan memberikan kepuasan dan pengalaman yang menyenangkan saat ibu dalam persalinan (Gayeski et.al, 2014).

3. *Kompres Hangat*

a. Definisi

Kompres hangat adalah suatu metode alternatif non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada wanita 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. Penggunaan kompres hangat bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat pada ibu inpartu kala I fase aktif. (Dian Marlina, Endah 2018:2)

Kompres hangat adalah Tindakan dengan memeberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi rasa nyaman mengurangi atau membebaskan nyeri, mencegah terjadinya spasme otot dan memberikan rasa hangat (Yani &Khasanah, 2012 dalam Winda, dkk 2020:76)

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 (Price & Wilson, 2006 dalam suyani 2020).

b. Teknik *Kompres Hangat*

Teknik kompres hangat artinya faktor yang mempengaruhi pengurangan rasa nyeri persalinan. Kompres hangat dapat menjadikan tubuh terasa rileks karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah yang melebar sehingga aliran darah lancar. Pada hasil penelitian ini didukung dengan metode wawancara ketika melakukan observasi nyeri bersalin pada ibu bersalin, metode observasi ini menggunakan alat bantu berupa kuesioner tingkatan nyeri VAS (Visual Analogue Scale), botol karet untuk melakukan kompres berisi air hangat dengan suhu 37°-41°C dan handuk sebagai pengalas untuk diletakan dipunggung bagian bawah ibu. (Dian Marlina, Endah 2018:5)

Teknik kompres hangat ini di lakukan untuk Ibu bersalin dengan cara dinilai skala nyerinya dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), lalu diberikan kompres hangat dengan menggunakan buli-buli hangat yang diisi air hangat dengan suhu 32°C dibagian perut dan punggung yang disertai relaksasi nafas dalam sebagai perawatan standar selama 30 menit ketika uterus berkontraksi, setelah itu dinilai ulang skala nyerinya. Semua informasi yang didapat dicatat pada lembar observasi. Uji analisis data yang digunakan adalah Paired T Test. (Suyani 2020)

Teknik Kompres hangat merupakan kompres hangat yang diberikan pada punggung bagian bawah ibu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang, efek panas yang dsalurkan melalui kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri dengan memperlancar sirkulasi darah, mengurangi kekakuan otot sehingga ibu dapat merasakan rasa nyaman dan membantu mengurangi rasa sakit saat permulaan persalinan. (Asmaul Nufra, Yolla & Azimar, 2019)

Teknik kompres hangat selama proses persalinan dapat memepertahankan komponen sistem vaskular dalam keadaan vasodilatasi sehingga sirkulasi darah ke otot panggul menjadi homeostatis serta dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan serta beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Terapi kompres hangat telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama melahirkan karena efek dari panas. Terapi fisik dan profesional kesehatan lainnya telah menggunakan terapi kompres hangat untuk mengurangi berbagai bentuk rasa sakit kronis. Dengan mengompres di daerah sakrum ibu (*punggung bawah*) dapat mengurangi nyeri persalinan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dilakukan selama proses persalinan dan merupakan tindakan umum untuk mengatasi nyeri. (Suyani Manurung, 2013)

c. Manfaat Teknik *kompres hangat*

- 1) Melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah.
- 2) Mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.
- 3) Memperlancar pengeluaran getah radang.
- 4) Memberikan ketenangan atau kenyamanan.

d. Prinsip Teknik *kompres hangat*

Prinsip teknik *kompres hangat* yaitu kompres hangat 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. (Dian Marlina, Endah, 2018)

B. Kewenangan Bidan Terkait Terhadap Kasus Tersebut

Undang-undang no 4 tahun 2019 tentang kebidanan

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi
 - a. Pelayanan kesehatan ibu,
 - b. Pelayanan kesehatan anak,
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana,
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau,
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai
 - a. Pemberi pelayanan kebidanan
 - b. Pengelola pelayanan kebidanan,
 - c. Penyuluh dan konselor
 - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik,
 - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, dan atau Peneliti.
2. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1), bidan berwenang:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil,
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal,
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal,
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas,
- e. Mempertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian dari Dian Marlina, Endah 2018:5 didapatkan penelitian menggunakan rencana eksperimen dengan pretest-posttest one group design. Subjek penelitian yaitu ibu bersalin kala I fase aktif sebanyak 29 orang, dengan jumlah sample 20 orang yang dibuat dengan jumlah sample 20 orang yang dibuat dalam satu grup intervensi dan memenuhi dalam satu grup intervensi dan memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel responden bidan menggunakan *consecutive* sampling dengan menggunakan inklusi ibu yang datang ke RBP dalam keadaan kala kala I fase aktif dan eksklusi ibu yang dalam proses mengalami komplikasi sehingga tindakan rujukan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS) untuk mengukur nyeri persalinan. Pengujian statistik menggunakan analisis parametrik dan non parametrik, dengan kemaknaan hasil uji ditentukan berdasarkan nilai p. 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.
2. Berdasarkan penelitian dari Winda, et al 2020 didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan pemberian memiliki skala nyeri sedang sebanyak 19

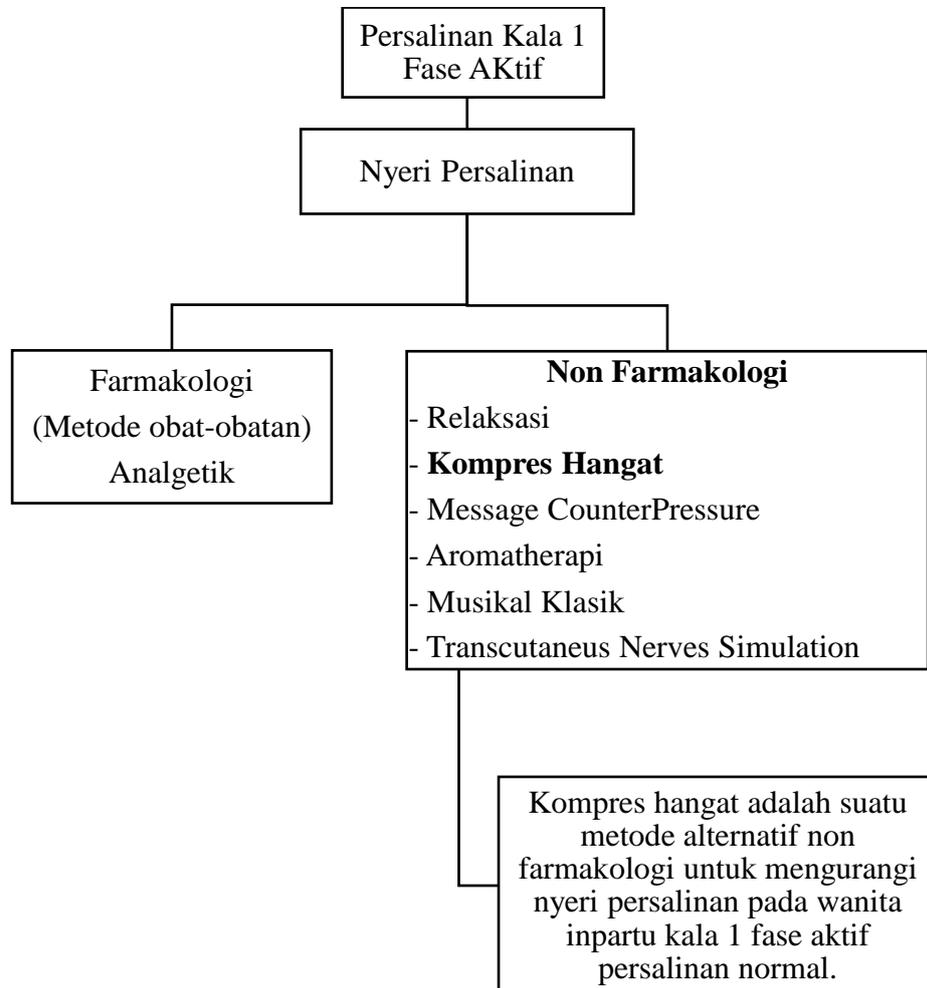
orang (63,3%) dan minoritas responden memiliki skala nyeri berat yaitu 2 orang (6,7%) kemudian setelah dilakukan pemberian kompres hangat terdapat hasil bahwa mayoritas responden memiliki skala nyeri ringan yaitu sebanyak 19 responden (63,3%) dan minoritas responden memiliki nyeri berat yaitu sebanyak 5 orang (16,7%)

3. Berdasarkan penelitian dari Malynda & Anis 2018 Penelitian ini adalah penelitian analitik quasi eksperimen dengan desain one group pretest posttest. Desain dengan mengukur skala nyeri awal sebelum diberikan perlakuan dan mengukur skala nyeri setelah diberikan perlakuan kompres air hangat yang benar. Penelitian ini dilaksanakan pada Maret sampai April 2018 di RB M. Cipayung, Ciputat, Tangerang Selatan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan berjumlah 56 orang di RB M, Cipayung, Ciputat, Tangerang Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 28 ibu melahirkan. Peneliti mengarahkan keluarga/ suami responden untuk melakukan kompres air hangat yang telah diajarkan selama + 20 menit pada kala I fase aktif. Peneliti mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan responden setelah melakukan kompres air hangat dan data yang diperoleh didokumentasikan pada lembar observasi. Analisis data secara univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan dianalisis dalam bentuk nilai distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji T-Test Dependen.
4. Penerapan *Kompres hangat* untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I, pada penelitian Asmaul Nufra, Yolla & Azimar 2019 Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Manurung et al. (2013) yang menyatakan bahwa kompres hangat dapat mengurangi intensitas nyeri persalinan, setelah intervensi selama 20 menit intensitas nyeri persalinan pada kelompok intervensi terdapat penurunan 2,07 point setiap responden. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan Lowdermilk et al., (2012) yang menjelaskan bahwa kompres hangat dapat mengurangi nyeri karena

kompres dapat memberikan sensasi nyaman dan dapat menghambat impuls nyeri dari sumber nyeri ke otak. 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 .

5. Berdasarkan penelitian dari Suyani 2020 dengan melakukan analisa tentang pengaruh penggunaan kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri di BPM Yulia Fonna, di temukan hasil bahwasanya dari 30 responden terdapat 27 responden yang mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan kompres hangat, dimana 3 responden diantaranya tidak mengalami perubahan skala nyeri baik sebelum maupun sesudah diberi kompres hangat. Berdasarkan dari hasil yang didapatkan tersebut kita bisa melihat dan membandingkan bahwasanya jumlah responden dengan penurunan skala nyeri lebih banyak setelah dilakukan pengompresan dibandingkan dengan yang tidak mengalami perubahan skala nyeri yang hanya berjumlah 3 responden, sehingga dapat dikatakan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri.

D. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber : (Dian Marlina, Endah 2018) (Suyani 2020)