

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian

Beberapa pengertian dari persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Persalinan serta kelahiran adalah kondisi fisiologis normal. Persalinan merupakan proses menipisnya serviks, dilanjutkan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran merupakan proses janin serta ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Aprilia 2020). Pada masa awal persalinan ibu akan merakan nyeri pada kala I, hal ini disebabkan adanya kontraksi yang sedang berlangsung.
- 2) Persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Ayuda et al., 2023).
- 3) Persalinan merupakan proses fisiologis, dimulai dari pembukaan serviks sampai kelahiran bayi dan plasenta. Pembukaan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menipis dan membuka, kemajuan persalinan tergantung dari interaksi 3P yaitu power (tenaga), passage (jalan lahir) dan passenger (janin) (Gantini, 2019).

dari beberapa pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah Persalinan adalah proses alamiah di mana serviks membuka dan menipis serta memungkinkan janin untuk turun ke dalam jalan lahir. Ini melibatkan kontraksi uterus yang teratur, menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong keluarnya janin, plasenta, dan ketuban dari uterus. Beberapa definisi persalinan menekankan pengeluaran hasil konsepsi, baik melalui jalan lahir atau jalur lain, dengan atau tanpa bantuan.

b. Teori-teori Penyebab Persalinan

1) Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai (Ari kurniarum , 2016). Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- a) Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi.
- b) Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
- c) Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang 4 sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas.
- d) Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

2) Teori Keregangan.

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3) Teori Oksitosin Interna.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua.

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5) Teori Distensi Rahim.

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

6) Teori Iritasi Mekanis.

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

7) Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

8) Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1) Kala I (Kala Pembukaan).

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 25-40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 1. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

d. Penatalaksanaan Persalinan Kala I

1. Mengatur Aktivitas dan Posisi Ibu

Di saat mulainya persalinan sambil menunggu pembukaan lengkap. Ibu masih dapat diperbolehkan melakukan aktivitas, namun harus sesuai dengan kesanggupan ibu agar ibu tidak terasa jenuh dan rasa kecemasan yang dihadapi oleh ibu saat menjelang persalinan dapat berkurang. Di dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan (Ari Kurniarum, 2016).

2. Membimbing Ibu untuk Rileks Sewaktu Ada His

His merupakan kontraksi pada uterus yang mana his ini termasuk tanda-tanda persalinan yang mempunyai sifat intermiten, terasa sakit, terkoordinasi, dan simetris serta terkadang dapat menimbulkan rasa sakit, maka ibu di sarankan menarik nafas panjang dan kemudian anjurkan ibu untuk menahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

3. Menjaga Kebersihan Ibu

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap dua jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih selain itu tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin. Kandung kemih yang penuh akan mengakibatkan:

1. Memperlambat turunnya bagian terbawah janin dan memungkinkan menyebabkan partus macet.
2. Menyebabkan ibu tidak nyaman.
3. Meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan yang disebabkan atonia uteri.
4. Mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
5. Meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca persalinan

Di saat persalinan berlangsung tenaga kesehatan (bidan) tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin kateterisasi ini hanya dilakukan pada kandung kemih yang penuh dan ibu tidak dapat berkemih sendiri. Kateterisasi ini akan menimbulkan beberapa masalah seperti menimbulkan rasa sakit, menimbulkan risiko infeksi dan perlukaan saluran kemih ibu.

4. Pemberian Cairan dan Nutrisi

Tindakan kita sebagai tenaga kesehatan yaitu memastikan untuk dapat asupan (makanan ringan dan minum air selama persalinan dan kelahiran bayi karena fase aktif ibu hanya ingin mengkonsumsi cairan. Maka bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi

akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

5. Memenuhi Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

6. Memenuhi Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

1. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
3. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
4. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
5. Memperlambat kelahiran plasenta
6. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan,

karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

7. Memenuhi Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Pada sebagian budaya, mandi sebelum proses kelahiran bayi merupakan suatu hal yang harus dilakukan untuk mensucikan badan, karena proses kelahiran bayi merupakan suatu proses yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat

meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat diizinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan. Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin).

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. (Yulizawati, 2019)

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 1. Kepala membuka pintu.
 2. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung,

3) Kala III (Pelepasan Plasenta).

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

e. Tanda-tanda Persalinan

1) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (pollakiuria).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawaan, Durasinya pendek.

Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu):

- a) Terjadinya His Persalinan
- b) Keluarnya gumpalan bercampur darah pervaginam (show)

- c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d) Dilatasi dan effacement Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his.

Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

f. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberah nyeri fisik yang sudah ada. Nyeri persalinan dialami terutama selama kontraksi. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Nyeri persalinan dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. rasa cemas yang berlebihan juga akan menambah nyeri yang dirasakan oleh ibu selama persalinan. Penanganan nyeri persalinan bisa dilakukan dengan dua cara yaitu penanganan farmakologis dan non farmakologis. Untuk penanganan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan anti nyeri. Pemberian obat-obatan ini dilakukan dengan pengawasan dokter agar tetap dapat terpantau untuk keadaan ibu dan bayi. Penanganan nyeri persalinan non farmakologis bisa dilakukan dengan pemberian relaksasi, imageri dan visualisasi, massage, teknik pernafasan, teknik distraksi, sentuhan dan pijat,

aplikasi panas dan dingin, akupresur dan akupuntur, bathing atau hidroterapi, hypnobirthing. (Ika Wijayanti, 2023)

Nyeri persalinan memiliki dua komponen yaitu visceral dan somatic. Nyeri visceral disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri. Nyeri somatic terjadi pada saat mendekati persalinan awal kala II, bersifat nyeri dan terlokalisir ke vagina, rectum dan perineum sehingga nyeri didominasi oleh kerusakan jaringan di panggul dan perineum. (Ida Widiawati, 2018)

g. Tanda dan Gejala Nyeri

Tanda dan Gejala Nyeri Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dan pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- 1) Suara
 - a) Menangis
 - b) Merintih
 - c) Menarik/menghembuskan nafas
- 2) Ekspresi Wajah
 - a) Meringis
 - b) Menggigit lidah, mengatupkan gigi
 - c) Dahi berkerut
 - d) Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
 - e) Menggigit bibir
- 3) Pergerakan Tubuh
 - a) Kegelisahan
 - b) Mondar-mandir
 - c) Gerakan menggosok atau berirama
 - d) Bergerak melindungi bagian tubuh
 - e) Immobilisasi
 - f) Otot tegang

h. Pengukuran Intensitas Nyeri

Pengukuran intensitas nyeri pada ibu bersalin sangat subjektif dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Cut Mutiah, 2022).

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:

1. Mudah dimengerti dan digunakan
2. Memiliki sedikit upaya pada pihak pasien
3. Mudah dinilai
4. Sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri.

i. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri

Sederhana Pendeskripsian ini diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Bidan menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.

Skala Wajah						
Skala Nyeri	0	2	4	6	8	10
Deskripsi Nyeri	Tidak Nyeri	Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	Nyeri Sangat Berat	
Pengamatan Penampilan	Aktivitas normal, bahagia	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam	Geisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus	

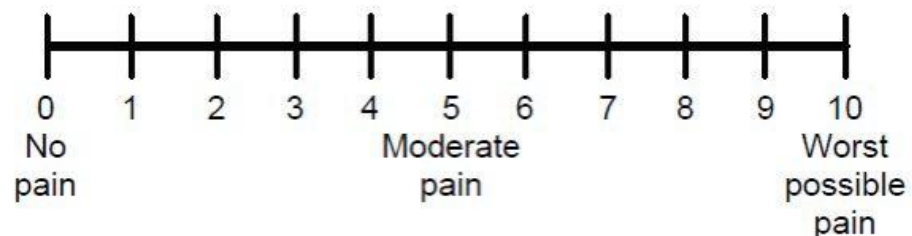
Gambar 1. Skala Intensitas Nyeri

Penilaian Skala nyeri ekspresi wajah:

- 1) Wajah pertama 0 : tidak ada rasa sakitsama sekali
- 2) Wajah kedua 2 : sedikit sakit
- 3) Wajah ketiga 4 : lebihh sakit dan agak mengganggu aktifitas
- 4) Wajah keempat 6 : jauh lebih sakit dan mengganggu aktifitas
- 5) Wajah kelima 8 : sangat sakit dan sangat mengganggu aktifitas
- 6) Wajah keenam 10 : sangat sakit tak tertahankan sampai-sampai menangis

j. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik (NRS) 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 terapeutik.



Gambar 2. Skala Numerik

k. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam titik tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena apabila sudah pecah harus diberi tindakan titik dengan pemeriksaan dalam dapat nilai juga tentang kepala bayi apakah sudah

memutar atau belum sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan. (Ari Kurniarum, 2016)

Jantung janin akan di monitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas dan pada perut ibu terasa keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (akhir 1 kontraksi sampai awal kontraksi yang lain) . Tanda-tanda vital, intake dan out take ibu juga diperiksa selama proses persalinan (Ari Kurniarum, 2016)

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

a. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm. Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (faktor jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan .Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

c. Passanger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger diantaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang

punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit. Passanger panjang ibu 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban (Ari Kurniarum, 2016).

d. Psikis ibu

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit. Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan) kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib

menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman. Ilmu pengetahuan keterampilan dan pengalaman kesabaran dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga fase, yaitu Berdasarkan kurva Friedman :

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal kemah berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
3. Periode di selerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2. Terapi Musik

a. Pengertian

Terapi musik instrumental merupakan salah satu teknik distraksi yang efektif dan dipercaya dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. terapi musik instrumental adalah stimulasi pendengaran yang terorganisir, yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya. Ketika musik instrumental diterapkan sebagai terapi, musik instrumental dapat meningkatkan, memulihkan, dan menjaga kesehatan fisik, emosional, sosial, dan spiritual seseorang. Hal ini dikarenakan musik instrumental mempunyai kelebihan yang bersifat universal, nyaman dan menyenangkan, Menurut penelitian Golini pada tahun 2019 menyatakan bahwa terapi musik merupakan sebuah suport aktif yang dapat menurunkan frekuensi nyeri, nafas dan juga kecemasan. (Indah et al. 2020)

Menurut American Therapy Music Association, terapi musik adalah penggunaan intervensi musik berbasis klinis dan bukti dalam mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik oleh seorang profesional yang dipercaya yang telah menyelesaikan program terapi musik yang sudah disetujui. Terapi musik dapat digunakan untuk mengatasi berbagai hal seperti mempromosikan kesehatan, mengurangi rasa sakit, mengelola stress, mengekspresikan perasaan, meningkatkan memori, meningkatkan komunikasi, mempromosikan rehabilitasi fisik dan banyak lagi (British Association for Music Therapy (BATM) 2020). Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan bisa menggunakan terapi non-farmakologi. Terapi non-farmakologi ialah terapi yang tidak menggunakan obat-obatan, yang dimana terapi non-farmakologis ini teknik distraksi yang dapat menunjukkan perubahan terhadap tingkat kecemasan, tekanan darah, stress. Salah satu terapi non-farmakologis yang bisa digunakan yaitu terapi musik (Artini et al., 2022).

Sebelum musik dimulai, terdapat musik abad pertengahan yaitu antara 476-1572 M. Musik pada masa ini banyak digunakan untuk kepentingan keagamaan. Musik lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825 M. Musik digolongkan mulai dari periode klasik, diikuti oleh musik Barok, Rokoko, dan Romantik. Zaman Barok dan Rokoko antara tahun 1600-1750 M. Tokoh seni musik terkenal pada zaman Barok dan Rokoko ini adalah Johan Sebastian Bach. Johan Sebastian Bach banyak menciptakan musik untuk gereja dan juga instrumental yang masih banyak dimainkan hingga saat ini. Bach lahir pada tahun 1650 di Jerman dan wafat pada 1750 di Jerman.

Musik yang digunakan untuk penyembuhan pada perkembangannya mengilhami lahirnya terapi musik. Di abad pertengahan, sejumlah asumsi teoritis seputar hubungan antara musik dan pengobatan mulai berkembang. Beberapa di antaranya adalah:

- 1) Teori bahwa tubuh manusia terdiri dari empat cairan tubuh.

Maka kesehatan terjadi ketika ada keseimbangan di antara ke

empatnya, dan ketidakseimbangan dapat menyebabkan gangguan mental. Keseimbangan keempat cairan tubuh ini diyakini dapat dipengaruhi oleh vibrasi musik.

- 2) Musik memiliki potensi dan khasiat mempengaruhi pikiran manusia.
- 3) Kesadaran (pikiran) dapat meningkatkan atau mengganggu kesehatan, dan musik melalui pikiran dengan mudah menembus dan mempengaruhi seseorang untuk mengikuti prinsip tertentu. Penggunaan musik sebagai bagian dari terapi sudah dikenal dan digunakan sejak jaman dahulu kala (Widoyono, 2021).

Musik digunakan sebagai terapi karena manfaatnya yang baik dalam meningkatkan kesehatan. Musik berfungsi sebagai pengalihan perhatian dari rasa sakit atau menghasilkan relaksasi. Musik memiliki kekuatan mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dimiliki seseorang. Ketika musik dan lagu diaplikasikan menjadi sebuah terapi, maka ia dapat meningkatkan, memulihkan, serta memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual setiap individu. Hal ini karena musik memiliki beberapa kelebihan, seperti bersifat universal, nyaman, menenangkan, menyenangkan, dan berstruktur. Terapi musik telah banyak dibahas pada berbagai literatur medis. Penggunaan terapi musik telah dikembangkan secara intensif di berbagai rumah sakit di Amerika dan meluas ke daratan Eropa.

Pada abad ke-20, pendekatan terstruktur terhadap terapi musik mulai berkembang. Pada tahun 1944, American Association for Music Therapy (AAMT) didirikan, dan pada tahun 1950-an, terapi musik mulai diterapkan secara sistematis dalam perawatan Kesehatan di Amerika Serikat. Dari sinilah terapi musik semakin mendapatkan pengakuan sebagai bentuk terapeutik yang efektif.

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu terapi dan musik. Kata terapi berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik dan mental (Widoyono, 2021).

b. Jenis-jenis Musik

- 1) Musik Instrumental adalah salah satu jenis media audio yang berisi alunan dari alat music tanpa adanya lirik lagu, yang dapat digunakan dalam kesehatan.
- 2) Jazz adalah satu-satunya musik dimana nada yang sama dapat dimainkan malam demi malam tetapi berbeda setiap kalinya (ornetto olemann).
- 3) Rock dan Blues yaitu berkembangnya musik rock diikuti dengan berkembangnya teknologi elektronika pada instrument musik.
- 4) Musik pop yaitu musik yang menyenangkan dan di dukung oleh lirik serta melodi yang positif dan membangkitkan semangat tentunya musik populer.
- 5) Musik tradisi adalah bahasa dunia yang bisa dipahami oleh setiap orang yang bisa mendengarkan musik. Musik Intrumental dengan tempo 60 per menit mengaktifkan otak kiri dan kanan, kerja pada otak kiri dan kanan dapat memaksimalkan proses belajar dan penyimpanan informasi.

c. Manfaat Musik

Menurut Pusat Terapi Musik dan Gelombang Otak Indonesia mengatakan bahwa manfaat musik yaitu:

1) Menjaga kesehatan otak

Pada dasarnya, musik adalah kreasi dari susunan lagu dan suara yang berasal dari naluri manusia dan diciptakan untuk kesehatan batinnya. Dengan mengeluarkan lagu dari sisi-sisi jiwa yang beragam, jiwa merasakan adanya kenikmatan dan ketenangan. Dalam hal ini, musik berperan menjadi penyalur emosi yang terpendam dan hal ini akan sangat bermanfaat dalam pengendalian hormone stress dan meningkatkan kesehatan otak.

2) Sebagai mood booster

Moodboster adalah sesuatu yang dapat mengubah mood atau kondisi perasaan seseorang untuk menjadi lebih semangat dalam

mengerjakan sesuatu. Moodboster dapat berupa apa saja baik itu benda ataupun makhluk hidup. Moodboster benda misalnya buku, alat musik, gadget dan lainnya. Ada seseorang yang akan berubah menjadi lebih bersemangat ketika ia telah membaca buku favoritnya ada juga orang yang ketika kondisi perasaan dan pikirannya sedang lelah akan menjadi lebih baik ketika memainkan alat musik kesukaannya misalnya gitar, piano, biola dan sebagainya.

3) Relaksasi Mengistirahatkan Tubuh dan Pikiran

Melalui terapi musik, tubuh dan pikiran dapat merasakan manfaat berupa perasaan rileks, energi tubuh yang meningkat, dan pikiran yang lebih segar.

4) Meningkatkan Kecerdasan

Penelitian menunjukkan bahwa masa dalam kandungan dan bayi merupakan waktu yang ideal untuk merangsang otak anak, sehingga mendengarkan terapi musik selama kehamilan dapat memberikan rangsangan positif pada janin, membantu dalam perkembangan otak, dan meningkatkan kecerdasan.

5) Meningkatkan Motivasi

Motivasi dapat ditingkatkan melalui perasaan dan mood tertentu, sehingga mendengarkan terapi musik dapat menjadi sumber motivasi, memunculkan semangat, dan meningkatkan kemampuan untuk melakukan berbagai kegiatan.

6) Pengembangan Diri

Musik memiliki pengaruh besar terhadap pengembangan diri seseorang, karena jenis musik yang didengarkan dapat mencerminkan kualitas pribadi. Orang cenderung mendengarkan musik sesuai dengan perasaannya, yang memengaruhi perkembangan pribadi.

7) Meningkatkan Kemampuan

Terapi musik dapat meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan, melatih otak secara efektif, dan meningkatkan kemampuan memori.

8) Kesehatan Jiwa

Terapi musik sering digunakan oleh psikolog dan psikiater sebagai alat untuk mengatasi berbagai gangguan kejiwaan dan masalah psikologis.

9) Mengurangi Rasa Sakit

Melalui pengaruhnya pada sistem saraf otonom, musik dapat membantu mengurangi rasa sakit dengan mengontrol tekanan darah dan denyut jantung.

10) Mengatasi gangguan tidur

Jenis lagu tertentu dapat mengubah kimiawi tubuh dan kadar hormon yang otak produksi. Misalnya, mendengarkan lagu yang menyenangkan dapat meningkatkan kadar serotonin, yang membuat kita bahagia. Perasaan yang bahagia inilah yang bisa mengalahkan kecemasan dan rasa stres, sebagai penyebab susah tidur. Selain itu, musik juga memicu hipokampus, yakni bagian otak yang terkait dengan penyimpanan memori jangka panjang.

11) Mengurangi stress

Manfaat musik lainnya adalah mengatasi atau mengelola stres. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang mendengarkan musik akan lebih cepat pulih dari stres yang dialami dibandingkan mereka yang tidak. Ini karena mendengarkan musik akan mengurangi pelepasan hormon kortisol atau hormon stres dalam tubuh. Selain itu, manfaat musik juga dapat mengurangi gejala depresi. Meski demikian, selera musik setiap orang bisa saja berbeda-beda, sehingga manfaat musik yang diperoleh pun perlu disesuaikan dengan jenis musik yang disukai. Namun, mendengarkan musik saja tentu tidak cukup untuk menjaga kesehatan. Anda tetap perlu

menjalani pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mencukupi waktu istirahat, dan berolahraga secara rutin.

d. Terapi Musik pada Ibu Bersalin

Waktu persalinan merupakan fase yang sangat dinantikan oleh ibu hamil, di mana perasaan bahagia, kecemasan, dan ketegangan bercampur aduk. Kontraksi persalinan sendiri adalah serangkaian perubahan, mulai dari intensitas yang bertambah kuat, durasi yang memanjang, interval yang makin pendek, hingga disertai dengan his yang menimbulkan rasa nyeri. Sensasi nyeri ini sering kali menjalar dari pinggang bagian belakang ke perut, memberikan kesan mulas seperti orang sakit perut.

Proses pembukaan serviks, yang membutuhkan waktu berbeda-beda untuk setiap individu, umumnya diiringi dengan rasa nyeri yang semakin terasa. Dalam menghadapi persalinan, dapat dilakukan intervensi non farmakologi, salah satunya melalui persiapan fisik dan mental ibu. Salah satu metode yang dapat diterapkan adalah terapi musik.

Terapi musik dalam manajemen persalinan merupakan kegiatan yang memanfaatkan musik dan lagu sebagai alat untuk membimbing ibu selama proses persalinan. Tujuannya adalah mencapai relaksasi bagi ibu saat mengalami nyeri kontraksi. Mekanisme pengalihan nyeri terapi musik melibatkan pengiriman impuls saat uterus berkontraksi, yang dapat diredam oleh mendengarkan musik melalui earphone. Jenis musik tertentu, seperti musik instrumental dapat membantu menutup pintu impuls nyeri pada talamus sehingga nyeri tidak sampai pada korteks cerebri. Hasilnya, ibu dapat merasa lebih tenang saat mengalami kontraksi.

Saat ibu merasakan alunan musik, terjadi rasa relaksasi karena irama dan vibrasi yang ditangkap oleh indera pendengaran. Informasi ini ditransmisikan ke pusat otak dan diterjemahkan oleh korteks cerebri, memengaruhi ritme internal ibu untuk berespon secara otomatis mengikuti irama musik yang disukainya. Akibatnya, ibu

dapat merasakan perasaan rileks yang positif selama proses persalinan.

e. Durasi dan Frekuensi Mendengarkan Musik

Dalam konteks mendengarkan musik, proses tersebut tidak dianggap sebagai pengalaman persepsi sensor pasif semata. Telah disorot bahwa telinga dapat bertanggung jawab atas respon fisiologis, melibatkan mekanisme vibrasi yang memasuki kanal pendengaran, terutama dalam konteks melodinya. Dalam mencapai hasil positif, penting untuk menjalani terapi musik secara teratur, dengan melakukan hal tersebut setiap hari secara berulang-ulang.

Terapi musik mempunyai sifat terapeutik dan bersifat menyembuhkan. Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang ditangkap oleh organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang merekam interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengar. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Metabolisme yang lebih baik akan mampu membangun sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dan dengan sistem kekebalan tubuh yang lebih baik tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit (Suratih, 2021)

literatur juga menunjukkan bahwa penggunaan terapi musik secara terus-menerus dianggap tidak efektif. Oleh karena itu, penerapan terapi musik yang efektif disarankan dalam rentang waktu tertentu, sekitar 25-90 menit per hari, seperti yang diindikasikan oleh (Rahayu, 2020).

Menurut penelitian Simavli, 2022 musik dimainkan selama 30 menit, dengan memberikan 10 menit untuk istirahat dan mengukur nyeri setelah intervensi musik.

Volume suara sebaiknya tidak terlalu keras atau lemah, melainkan sedang-sedang saja menurut Kemenkes RI dalam penelitian Standley 2008 frekuensi mendengarkan musik terapi 65-77 decible. Beberapa saran tambahan mencakup menempelkan earphone

pada ibu agar dapat mendengar lebih jelas. Durasi waktu terapi yang direkomendasikan adalah sekitar 30 menit setiap hari untuk mencapai hasil yang optimal.

f. Metode Terapi Musik

Terdapat dua jenis metode terapi musik, yakni:

1. Terapi Musik Aktif

Terapi aktif adalah suatu keahlian menggunakan musik dan elemen musik untuk meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional, dan spiritual. Terapi aktif ini dapat dilakukan dengan cara mengajak klien bernyanyi, belajar bermain musik, bahkan membuat lagu singkat atau dengan kata lain terjadi interaksi yang aktif antara yang diberi terapi dengan yang memberi terapi. Metode ini melibatkan pasien secara langsung dalam interaksi dengan dunia musik. Pasien diajak untuk bernyanyi, belajar menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, dan bahkan menciptakan lagu singkat. Dengan kata lain, terapi ini mendorong partisipasi aktif pasien dalam proses musik.

2. Terapi Musik Pasif

Terapi pasif adalah dengan cara mengajak klien mendengarkan musik. Hasilnya akan efektif bila klien mendengarkan musik yang disukainya. Berbeda dengan terapi musik aktif, metode ini lebih terjangkau, sederhana, dan efektif. Pasien hanya perlu mendengarkan dan meresapi alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalah yang dihadapinya. Pemilihan jenis musik menjadi hal terpenting dalam terapi musik pasif, di mana jenis musik harus sesuai dengan kebutuhan pasien. Oleh karena itu, terdapat berbagai jenis CD terapi musik yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien.

g. Patofisiologis Terapi Musik untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

Musik, ketika dimainkan akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut sensori asenden ke neuron-neuron dari reticular activating sistem (RAS). Stimulus kemudian di transmisikan oleh nuclei spesifik dari thalamus melewati area-area korteks cerebral, sistem limbic, dan korpus collosum serta melalui area-area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin (Simavli, 2022).

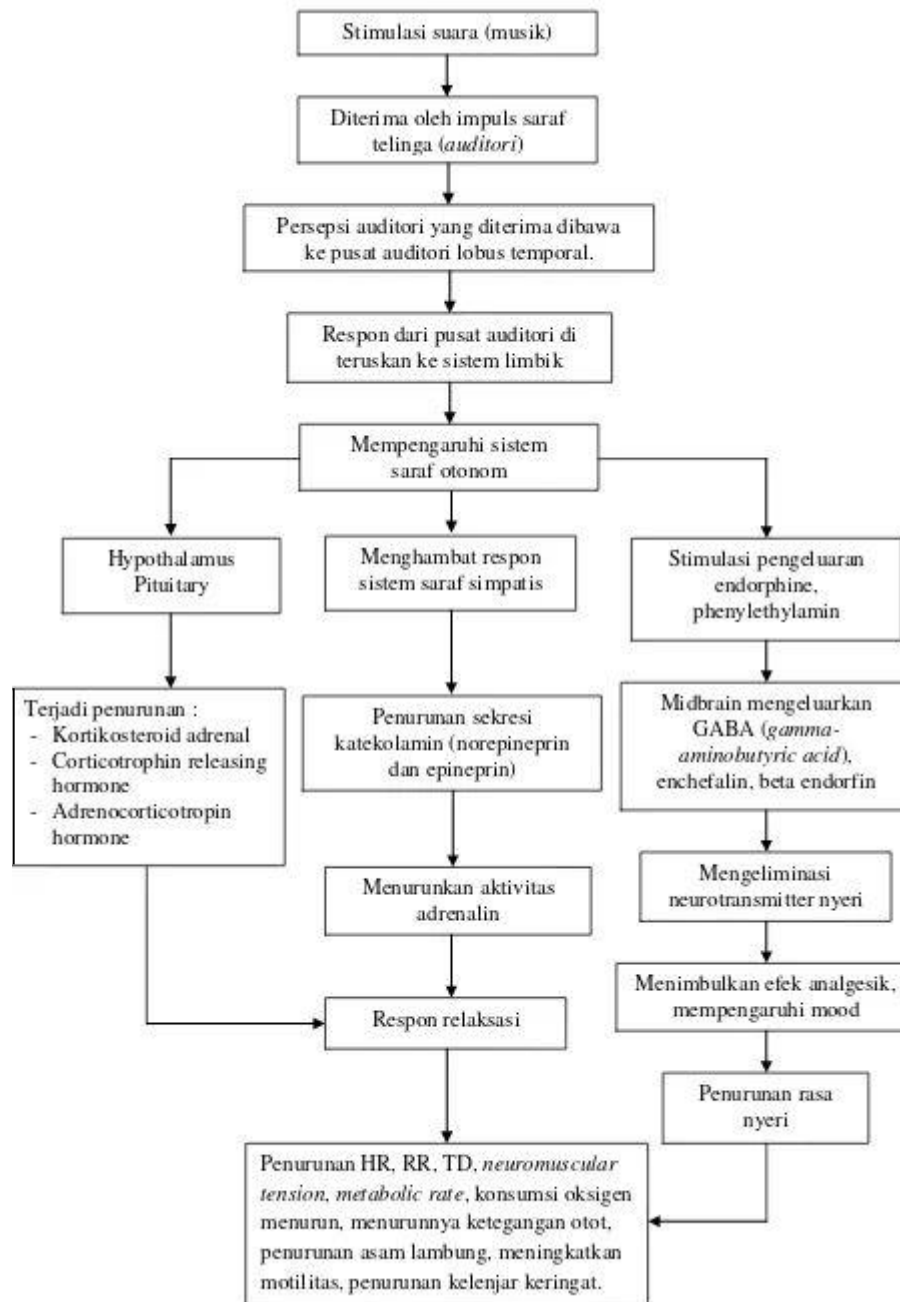
Sistem limbik bertanggung jawab dalam kontrol emosi dan juga mempunyai peran dalam belajar dan mengingat. Lokasi yang berbatasan dengan korteks serebral dan batang otak yaitu sistem limbik, dibentuk oleh cincin yang dihubungkan dengan cingulate gyrus, hippocampus, fornix, badan-badan mammillary, hypothalamus, traktus mamilothalamic, thalamus anterior dan bulbus olfaktorius. Ketika music dimainkan semua bagian yang berhubungan dengan sistem limbik terstimulasi sehingga menghasilkan perasaan dan ekspresi. Musik juga menghasilkan sekresi phenylethylamin dari sistem limbik yang merupakan neuroamine yang berperan dalam perasaan “cinta” (Simavli, 2022).

Efek musik pada fisiologi manusia dicapai dengan merangsang pusat pendengaran dan kemudian bertindak langsung pada sistem limbik, pembentukan retikular, hipotalamus, dan korteks serebral otak. Karena pusat pendengaran dan pusat nyeri korteks serebral berdekatan, merangsang pusat pendengaran dapat menghambat pusat nyeri, sehingga mengurangi tingkat aktivitas imunore β -endorphin, meningkatkan pasokan oksigen ke jaringan dan organ, menghambat produksi zat penekan nyeri endogen dan meningkatkan metabolisme zat pemicu rasa sakit, dan pada akhirnya mengurangi persepsi nyeri (Simavli, 2022).

Stimulasi suara (musik) yang diterima oleh impuls saraf telinga atau audiotori yang dibawa ke lobus temporal ke sistem limbik yang mempengaruhi sistem saraf otonom dan menstimulasi

pengeluaran endorfin di midbrain untuk mengeluarkan encefalin dan beta endorfin yang berfungsi untuk mengeliminasi neurotransmitter nyeri yang menimbulkan efek analgesik dan penurunan rasa nyeri.

Pathway Terapi Musik dalam Penurunan Nyeri



B. Kewenangan Bidan Terhadap kasus tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi. (Presiden RI, 2023)

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
2. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
4. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
5. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan bahwa Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya. Pelayanan Kebidanan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan/atau rujukan.

Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan sedangkan Asuhan Kebidanan sendiri adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai

dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan sedangkan catatan perkembangan ditulis dalam bentuk SOAP.

Berlandaskan Kepmenkes RI Nomor 320 tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, dimana seorang bidan harus dapat menjalankan praktik kebidanan dengan memahami falsafah dan kode etik, sehingga dalam pemberian layanan kebidanan dapat diberikan secara bermutu dan berlanjut.

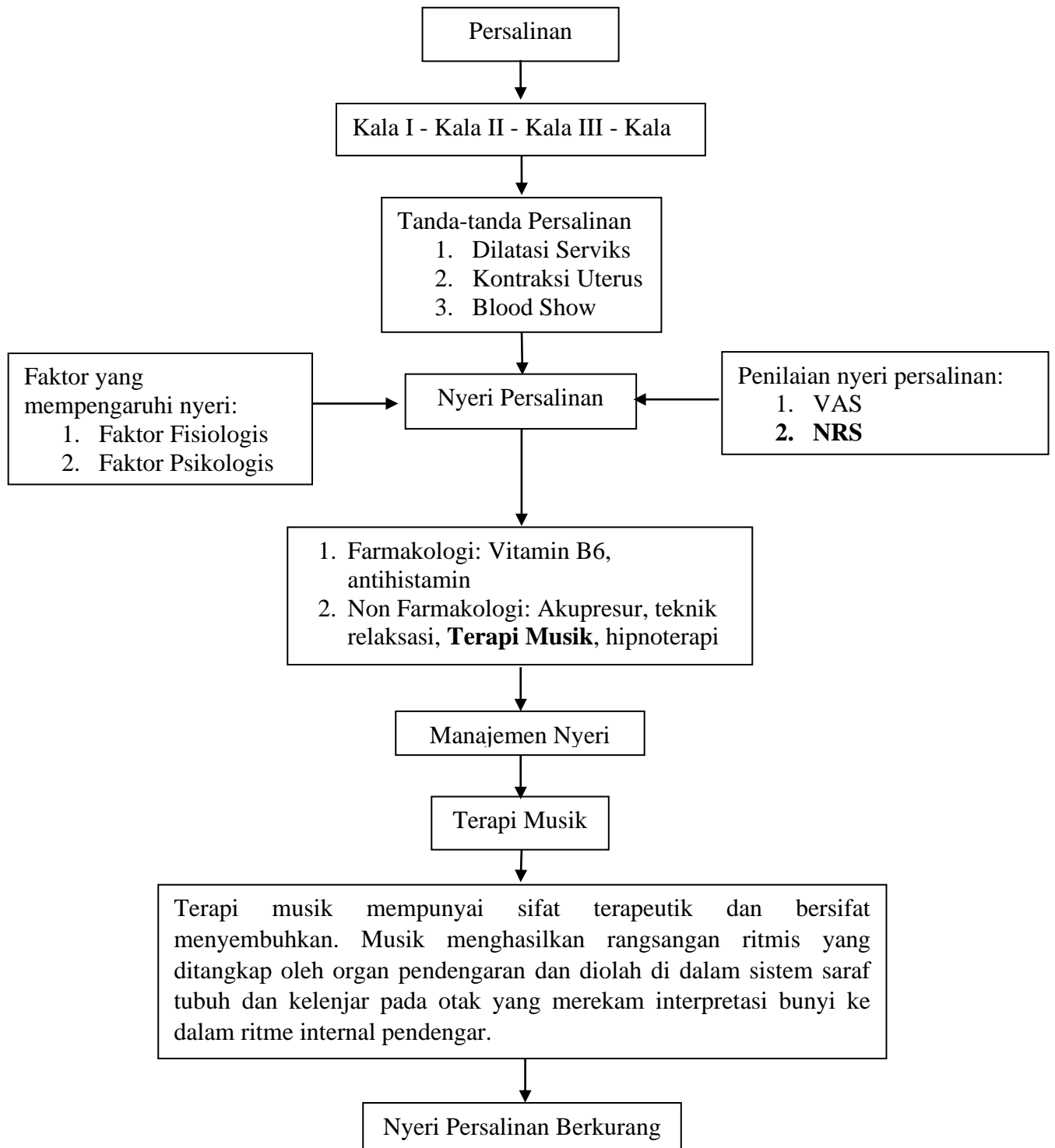
- a. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan, Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
 - 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
 - 2) Bayi, Balita dan anak Prasekolah.
 - 3) Remaja.
 - 4) Masa Sebelum Hamil.
 - 5) Masa Kehamilan.
 - 6) Masa Persalinan.
 - 7) Masa Pasca Keguguran.
 - 8) Masa Nifas.
 - 9) Masa Antara.
 - 10) Masa Klimakterium.
 - 11) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- b. Area Kompetensi, Keterampilan Klinis dalam Praktik kebidanan Masa Persalinan :
 - 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan.
 - 2) Pemantauan dan asuhan kala I.
 - 3) Pemantauan dan asuhan kala II.

- 4) Pemantauan dan asuhan kala III.
- 5) Pemantauan dan asuhan kala IV.
- 6) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan.
- 7) Partograf.
- 8) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian Suratih 2021 menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi musik instrumental sebagian besar responden memiliki intensitas nyeri dalam kategori berat sebanyak 16 responden (69,6%) dan sesudah diberikan sebagian besar memiliki intensitas nyeri dalam kategori sedang sebanyak 12 responden (52,2%). Ada pengaruh terapi musik instrumental terhadap intensitas nyeri persalinan normal kala I fase aktif dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan dijadikan masukan positif untuk melakukan penanganan pada nyeri persalinan dengan terapi baik secara farmakologi dan non farmakologis seperti terapi musik instrumental.
2. Hasil penelitian Fadjriah Ohorella 2022 menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 13 orang (43,3%) responden yang mengalami nyeri berat dan 17 orang (56,7%) responden nyeri sedang sebelum terapi music instrumentalia sedangkan setelah diberikan terapi music instrumentalia terdapat 3 orang (10%) responden yang nyeri ringan, 18 orang (60%) nyeri sedang dan 9 orang (30%) responden nyeri berat. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan (2-tailed) p-value $0.002 < 0.05$. Yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi music instrumentalia terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Moncongloe.
3. Hasil penelitian Yetti Dynaira Siregar 2023 terdapat perbedaan nilai rata-rata nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik klasik yaitu sebelum 2.13 dan sesudah mendengarkan terapi musik klasik 1.70 dengan CI 95%, dan terdapat perbedaan antara Lower 162 dan Upper 705 dengan nilai $t = 3.261$ dan nilai $p = 0,003, (<0,005)$. Disarankan bagi tenaga kesehatan agar dapat melanjutkan penerapan terapi music klasik untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I dan kondisi kesehatan lainnya sebagai upaya non farmakologik yang minim resiko dan besar manfaat bagi ibu bersalin

D. Kerangka Teori



Sumber: Suratih (2021), Widiyono (2021), Ari Kurnirum (2016), Ika Wijayanti (2023)