

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan mengacu pada proses melahirkan janin selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), biasanya proses persalinan berlangsung ketika uterus tidak dapat berkembang lebih besar lagi dan usia janin sudah matur atau dapat hidup di luar rahim (Subiastutik, 2022; 1). Menurut Fitriana (2021), persalinan adalah suatu rangkaian proses lahirnya bayi cukup bulan (usia kehamilan 37–42 minggu) dari rahim ibu, yang diikuti dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban. Persalinan adalah proses pelepasan hasil konsepsi (janin dan uri) dari rahim melalui jalan lahir (Diana, 2019; 1).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Persalinan menurut (Asrinah *et al.*, 2023; 2-3) dibagi menjadi 2 yaitu persalinan menurut prosesnya dan persalinan berdasarkan usia kehamilannya. Persalinan menurut prosesnya di bedakan menjadi beberapa bagian sebagai berikut:

a. Persalinan spontan (normal)

Persalinan spontan merupakan proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala (LBK) persalinan yang melalui jalan lahir ibu dan menggunakan tenaga ibu itu sendiri tanpa adanya bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang berlangsung selama kurang dari 24 jam.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu alat dan menggunakan tenaga orang lain, seperti ekstraksi forseps atau operasi section caesaria.

c. Persalinan anjuran

Sedangkan persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika ketuban sudah pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin.

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terdapat Kontraksi (HIS)

Ibu merasakan kontraksi yang sering, teratur, dan disertai nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis berperan dalam proses pengeluaran janin.

Terdapat dua jenis kontraksi yaitu yang pertama, kontraksi palsu (*Braxton Hicks*) dan kedua, kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu berlangsung singkat, tidak terlalu sering, dan tidak teratur, serta tidak menunjukkan peningkatan kekuatan seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi yang sebenarnya ditandai dengan semakin seringnya ibu merasakan kontraksi yang semakin lama dan semakin kuat, disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram perut dan perut ibu terasa kencang.

Kontraksi ini bersifat *fundal recumbent*, dimana nyeri dirasakan dibagian atas atau tengah perut, terutama di puncak kehamilan (fundus), serta pinggang, panggul, dan perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi ini adalah hal yang normal dan berfungsi untuk mempersiapkan rahim menghadapi persalinan.

b. Pembukaan Serviks

Pada umumnya, ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama akan merasakan nyeri perut saat terjadi pembukaan. Sementara itu, pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan biasanya terjadi tanpa disertai rasa nyeri. Rasa nyeri ini muncul akibat tekanan pada panggul ketika kepala janin turun ke area tulang panggul, yang disebabkan oleh pelunakan rahim. Untuk memastikan bahwa pembukaan telah terjadi, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal Toucher*).

c. Terdapat Pengeluaran Air Ketuban dan *Bloody Show*

Bloody show adalah keluarnya lendir bercampur dengan darah. Hal ini terjadi menjelang persalinan ketika terjadi perlunakan, pelebaran, dan penipisan pada mulut rahim. menjelang persalinan, lendir bercampur darah yang terdapat di leher rahim akan keluar akibat terpisahnya

membran selaput yang mengelilingi janin, serta cairan ketuban yang mulai terpisah dari dinding rahim.

Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin, memungkinkan gerakan bebas, dan menghindarkan dari trauma eksternal. Terkadang ibu tidak menyadari bahwa cairan ketuban telah keluar dan mengira bahwa yang keluar adalah urine. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus mengalir hingga ibu melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir dapat terjadi secara normal, tetapi juga bisa disebabkan oleh trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) yang berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah, ibu akan merasakan kontraksi atau nyeri yang lebih intens.

Pecahnya ketuban menandakan bahwa janin terhubung dengan dunia luar, yang membuka kemungkinan bagi kuman atau bakteri masuk. Oleh karena itu, penanganan harus segera dilakukan, dan bayi harus dilahirkan dalam waktu kurang dari 24 jam. Jika belum lahir dalam waktu tersebut, tindakan lebih lanjut seperti operasi caesar mungkin diperlukan (Yulizawati, SST. *et al.*, 2019; 4-5).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

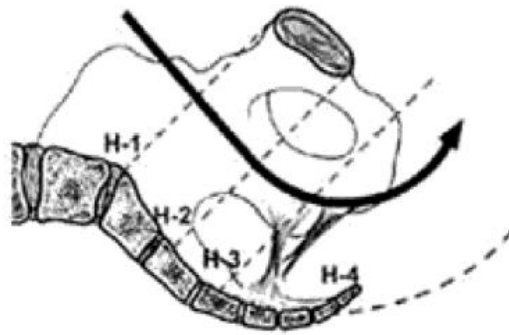
Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan menurut (Ilmiah, 2015) sebagai berikut:

a. *Passage away* (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus janin lewati pada saat proses persalinan antaranya yaitu rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Jalan lahir harus normal supaya janin dan plasenta dapat keluar tanpa ada masalah atau komplikasi.

1) Bidang Hodge

Merupakan bidang semu yang berfungsi sebagai pedoman dalam menilai kemajuan persalinan, yakni untuk mengetahui sejauh mana penurunan kepala janin melalui pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) Oktarina (2015; 29).



Gambar 1 Bidang Hodge

Sumber: Oktarina (2015; 29)

- a) Hodge I
Terletak pada lingkaran pintu atas panggul (PAP) yang dibatasi oleh bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- b) Hodge II
Terletak sejajar dengan bidang Hodge I Pada tingkat tepi bawah *symphysis*.
- c) Hodge III
Sejajar dengan bidang Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan maupun kiri.
- d) Hodge IV
Sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III yang terletak setinggi *os coccyges*, serta berkaitan dengan klasifikasi jenis-jenis panggul.

b. Power

Merupakan kekuatan atau tenaga yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu untuk melahirkan. Dengan adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim sehingga menghasilkan kekuatan utama untuk mendorong janin keluar.

c. Passanger

Kepala janin adalah bagian yang paling besar dan keras, sehingga posisi dan besarnya kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Plasenta dianggap sebagai penumpang atau *passenger* yang menyertai janin yang harus keluar melalui jalan lahir. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan.

d. **Psikis (Psikologi)**

Sikap positif seperti kelegaan hati dan munculnya rasa bangga karena bisa melahirkan anaknya, serta dukungan dari keluarga bahwa ibu mampu melewati proses persalinan. Namun berbeda jika ibu bersikap negatif, seperti kecemasan yang berlebihan, ketegangan, dan ketakutan mungkin saja dapat menyebabkan proses kelahiran berjalan lambat. Sikap negatif pada persalinan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan, dan nyeri saat proses persalinan dan kelahiran.

e. **Penolong**

Peran bidan dalam persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin saja terjadi pada ibu dan janin selama proses persalinan berlangsung. Persalinan dapat berjalan lancar dan aman tergantung pada kemampuan (*skill*) dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Asrinah *et al.*, (2023; 4-5) dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dimulai ketika uterus berkontraksi secara teratur dan meningkatnya frekuensi serta kekuatannya, hingga serviks membuka sempurna atau lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase laten

Fase laten berlangsung ketika uterus berkontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks dengan bertahap. Pada umumnya fase laten berlangsung selama 8 jam, pada fase ini pembukaan terjadi sangat lambat yaitu dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm.

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi, diperlukan waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm ke pembukaan 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, yaitu dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pada saat ini pembukaan menjadi lambat sekali. Butuh waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Fase diatas sering dijumpai pada ibu primigravida. Pada ibu multigravida fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I dapat berlangsung selama 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam. Pada primigravida atau nulipara kecepatan pembukaan serviks 1 cm setiap jam, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks 1-2 cm per jam.

b. Kala II (Kala Persalinan)

Persalinan kala II dimulai pada saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir ketika bayi sudah lahir. Tanda pasti kala II adalah:

- 1) Pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm),
- 2) Bagian kepala terlihat di introitus vagina,
- 3) Ketuban pecah kemudian diikuti rasa ingin mengejan karena tertekannya rektum dan merasa seperti ingin BAB. Kemudian, anus tampak melebar, perineum menonjol dan melebar, dan vulva terlihat jelas
- 4) Kekuatan his dan mengejan membuat kepala terdorong sehingga kepala bayi membuka pintu, kemudian lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta keseluruhan kepalanya
- 5) Setelah lahirnya kepala akan diikuti dengan putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, ditarik kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, letakkan tangan pada ketiak bayi untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti dengan air ketuban.
- 7) Pada ibu primigravida proses persalinan kala II biasanya berlangsung selama 1,5 jam sedangkan pada ibu multigravida kala II terjadi 30 menit.

c. Kala III

Kala III persalinan terjadi setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban, kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir, kala IV merupakan kala pemantauan karena perdarahan postpartum sering terjadi pada 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Pemantauan yang dilakukan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

6. Perubahan Yang Terjadi Dalam Persalinan

a. Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas rahim dibentuk oleh korpus uteri. Segmen bawah rahim terjadi dari isthimus uteri. SAR memegang peranan majunya persalinan sehingga dapat mendorong anak keluar. SBR memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan serta mengadakan relaksasi dan dilatasi sehingga menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui janin. Kontraksi otot rahim mempunyai

sifat yang khas yaitu retraksi (setelah kontraksi, otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya seperti sebelum kontraksi). Adanya retraksi menyebabkan otot SAR kian menebal dan memendek, tekanan intrauterine meningkat, volume dalam korpus uteri mengecil. Gerakan retraksi ini menyebabkan pembukaan serviks, isthimus uteri teregang dan janin terdorong ke bawah.

1) Perubahan Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

2) Perubahan Serviks

Agar anak dapat keluar dari rahim maka perlu terjadi pembukaan dari serviks. Pembukaan dari serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks. Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis yang sebelumnya 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari *ostium externum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm diameternya. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks:

- a) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya
- b) Waktu kontraksi SBR dan serviks di regang oleh isi rahim terutama air ketuban yang menyebabkan tarikan serviks
- c) Waktu kontraksi ketuban menonjol ke kandilis servikalis dan membukanya.

3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah segala perubahan ditimbulkan oleh bagian depan janin, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding tipis. Dari luar, peregangan bagian dalam nampak perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

Regangan yang kuat ini disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada vagina dan dasar panggul, jika jaringan tersebut robek maka akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

7. Penatalaksanaan Persalinan Normal dan Partograf

Berikut adalah penatalaksanaan persalinan normal dan partograf:

a. Penatalaksanaan persalinan normal Kala I, II, III, dan IV menurut Nurhayati (2023) yaitu:

1) Penatalaksanaan Persalinan Kala I

- a) Pada saat persalinan Kala I fase aktif akan dilakukan pemantauan menggunakan lembar partograf
- b) Memberikan dukungan persalinan pada ibu
- c) Melakukan asuhan pengurangan rasa nyeri dengan menggunakan metode non farmakologi
- d) Melakukan persiapan persalinan seperti menyiapkan alat dan penolong
- e) Memberikan dukungan fisik, emosional dan psikologi kepada ibu
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan
- g) Memberikan kebutuhan eliminasi pada ibu
- h) Memilih atau mengatur posisi yang nyaman saat persalinan bagi ibu
- i) Melakukan pemantauan kemajuan persalinan.

2) Penatalaksanaan Persalinan Kala II

- a) Melakukan pemantauan kontraksi pada ibu
- b) Mengenali tanda dan gejala kala II
- c) Memantau keadaan umum ibu
- d) Pantau kemajuan persalinan ibu
- e) Memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
- f) Persalinan didampingi oleh suami atau keluarga
- g) Memimpin ibu untuk mengedan
- h) Selama proses persalinan, pantau denyut jantung janin
- i) Melakukan pemantauan penurunan kepala janin

- j) Memimpin proses persalinan dengan APN
- k) Melakukan penilaian sepiantas pada bayi.
- 3) Penatalaksanaan Persalinan Kala III
 - a) Setelah bayi lahir, pastikan tidak ada janin kedua
 - b) Suntikan oksitosin pada 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - c) Melakukan manajemen aktif kala III
 - d) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - e) Melakukan massage fundus ibu
 - f) Lakukan pengeluaran plasenta.
- 4) Penatalaksanaan Persalinan Kala IV
 - a) Menganjurkan ibu untuk minum air putih supaya tidak dehidrasi
 - b) Menganjurkan ibu untuk istirahat dan berikan makanan atau minuman agar ibu memiliki energi kembali
 - c) Menganjurkan ibu untuk tidur satu ruangan dengan bayinya agar memudahkan ibu menyusui bayinya
 - d) Melakukan pemantauan 2 jam pertama setelah melahirkan, yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah, kontraksi, kandung kemih, TFU, perdarahan dan tanda penyulit pada ibu maupun bayi.
 - e) Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massage* fundus uteri selama 15 kali dalam 15 detik
 - f) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir.

b. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah lembar klinik yang digunakan untuk melacak kemajuan persalinan, asuhan, penyulit, dan membuat keputusan klinik. Partograf digunakan selama fase I persalinan aktif untuk mengidentifikasi persalinan yang tidak normal atau abnormal.

2) Komponen Partograf

Partograf memiliki beberapa indikator, termasuk indikator kesejahteraan janin, indikator kesejahteraan ibu, dan indikator

kemajuan persalinan. Indikator kesejahteraan janin termasuk denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan kepala janin. Tekanan darah, nadi, suhu, intake dan output ibu merupakan indikator kesejahteraan ibu. Pembukaan serviks, penurunan kepala, dan kontraksi uterus (his) merupakan indikator kemajuan persalinan.

3) Penggunaan Partograf

a) Biodata

Lembar pertama dalam partograf adalah pengisian biodata ibu. Data yang tercantum dalam biodata pasien pada lembar partograf adalah sebagai berikut:

(1) Nomor Registrasi

Nomor registrasi disesuaikan dengan nomer register yang berasal dari tempat pelayanan.

(2) Identitas

Menuliskan identitas seperti nama ibu dan suami, usia ibu dan suami.

(3) Status GPA

(a) Simbol G artinya adalah berapa kali ibu hamil.

(b) Simbol P artinya adalah berapa kali ibu bersalin, baik normal maupun bermasalah.

(c) Simbol A artinya adalah berapa kali ibu mengalami aborsi.

(4) Usia Kehamilan

Usia kehamilan ditulis dengan satuan minggu.

(5) Tanggal Masuk dan Jam

Diisi sesuai dengan tanggal berapa dan jam berapa ibu pertama kali datang.

(6) Ketuban Pecah

Ada dua cara dalam mengisi data ketuban pecah, yaitu:

(a) Ketika ibu datang dalam kondisi ketuban sudah pecah (mengeluarkan air dari kemaluan) maka jam ditulis tepat saat ketuban pecah.

(b) Ketika ibu datang namun ketuban belum pecah, maka data diisi dengan simbol (-).

(7) Mules Pertama Kali

Tanya pada ibu kapan pertama kali merasakan mules yang teratur dan pastikan apakah sudah masuk proses persalinan atau belum. Bidan perlu mengetahui tanda-tanda persalinan untuk memastikan apakah sudah saatnya bersalin atau hanya persalinan semu.

(8) Alamat

Alamat harus diisi dengan lengkap dan jelas, sebagai salah satu pembeda data dengan milik pasien lainnya.

b) Indikator Kesejahteraan Janin

Indikator kesejahteraan janin meliputi beberapa hal, yaitu:

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemantauan denyut jantung janin dilakukan untuk menilai apakah oksigen janin terpenuhi dan untuk mencegah asfiksia. Frekuensi DJJ normal berada di kisaran 110-160x/menit, kemudian lakukan pendokumentasian DJJ setiap 30 menit.

(2) Air Ketuban

Kondisi air ketuban menunjukkan kondisi janin, jadi diharapkan air ketuban tetap cukup selama persalinan. Pada proses persalinan kala I, air ketuban dipantau sekali setiap empat jam atau jika selaput ketuban pecah saat pemeriksaan dalam dilakukan. Warna air ketuban diperiksa, jika air ketuban tidak jernih atau tidak ada setelah selaput ketuban pecah dan disertai dengan DJJ yang lebih sering atau lebih lemah, itu merupakan tanda gawat janin.

Ada beberapa simbol yang digunakan dalam menilai ketuban, seperti berikut ini:

U : selaput ketuban masih utuh

J : selaput ketuban sudah pecah, dan cairannya jernih

- M : selaput sudah pecah dan cairannya bercampur dengan mekonium
- D : selaput sudah pecah dan cairan sudah bercampur darah
- K : selaput sudah pecah dan tidak ada cairan (kering)
ketika selaput ketuban pecah secara spontan maka di beri tanda *Spontan Ruptur Membra* (SRM) dan jika selaput ketuban dipecahkan dengan sengaja atau dengan tindakan amniotomi, maka di beri tanda *Artifical Ruptur Membran* (ARM).

(3) Penyusupan

Penyusupan lebih sering disebut dengan molase atau molding merupakan akibat penyesuaian jalan lahir, bentuk tengkorak berubah dan tengkorak tetap lunak. Kehadiran molase merupakan indikator penting dari *cephalopelvic disproportion*. Jika kepala janin masih dalam PAP dan terdapat sejumlah besar molase, yang menunjukkan adanya CPD yang cukup serius.

Dalam lembar partograf pengisian data penyusupan menggunakan simbol angka 0-3. Penilaian tersebut dilakukan untuk menilai derajat penyusupan yaitu:

- 1 : tidak adanya penyusupan (terpisah)
- 2 : jika kedua tulang parietal saling bersesuaian (berdekatan)
- 3 : ketika tulang parietal tumpang tindih namun masih bisa diperbaiki
- 4 : ketika kedua tulang parietal tumpang tindih dan sudah tidak bisa untuk diperbaiki.

c) Indikator Kemajuan Persalinan

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengkaji kemajuan persalinan Kala I adalah sebagai berikut:

- (1) Metode untuk mengkaji kemajuan persalinan Kala I

- (a) Vagina diperiksa untuk menilai kemajuan persalinan seperti kemajuan pembukaan, penipisan serviks, penurunan kepala janin dan menilai kemungkinan terdapat masalah.
- (b) Menghitung durasi kontraksi
- (c) Melakukan palpasi abdomen
- (d) Garis ungu.

(2) Pembukaan Serviks

Setiap 4 jam atau kurang dari 4 jam lakukan penilaian pembukaan untuk mengetahui kemajuan pembukaan atau jika terdapat indikasi. Pada multigravida, pemeriksaan dalam dapat dilakukan kurang dari 4 jam. Pada partograf pembukaan dicatat menggunakan tanda silang (X), pencatatan hasil pemeriksaan pembukaan pertama kali diletakkan sesuai dengan besarnya pembukaan dan dihubungkan ke garis waspada dan garis waktu. Jika perkembangan pembukaan melewati garis waspada maka ada kemungkinan masalah atau komplikasi persalinan sehingga perlu dirujuk. Namun, jika perkembangan pembukaan melewati garis bertindak maka persalinan harus diakhiri dengan melakukan tindakan.

(3) Penurunan kepala

Pada primigravida penurunan kepala dapat terjadi pada akhir usia kehamilan, sedangkan pada multigravida penurunan kepala terjadi diawal persalinan. Melakukan pemeriksaan turunnya kepala janin dapat membantu dalam menentukan kemajuan persalinan.

Persalinan yang lancar adalah ketika bertambahnya pembukaan dan disertai dengan turunnya kepala janin. Turunnya kepala janin dapat dinilai dengan melakukan pemeriksaan dalam atau dapat dinilai dengan menentukan bagian terendah janin terhadap bidang hodge dan station.

(4) Waktu

Waktu yang dimaksud adalah saat pertama kali dilakukan pemeriksaan di fase aktif. Sebaiknya jam ditulis dalam kolom didepan garis yang digunakan untuk pengisian data.

(5) His

His atau kontraksi uterus adalah suatu hal yang membuat majunya persalinan dan persalinan berjalan normal. Pada awal persalinan, his timbul setiap 15-20 menit sekali dengan durasi 30 detik. Frekuensi his akan bertambah dengan seiringnya waktu persalinan, interval memendek dan durasi bertambah lama. His akan timbul 2-3 menit dengan durasi 50-65 detik pada akhir Kala I. setiap 30 menit sekali akan dilakukan pengamatan his dan yang harus diperhatikan saat melakukan pengamatan adalah frekuensi his yang timbul dan durasinya. Frekuensi dihitung selama 10 menit dan menghitung berapa jumlah his yang timbul. Ukur berapa lama durasi his timbul dengan ukuran detik dari timbulnya his sampai hilang dengan melakukan palpasi pada fundus.

Letak grafik his adalah dibawah kotak waktu. Pada satu kolom sepanjang partograf ada 5 susun kotak kosong, yang mana satu kotak menggambarkan satu his yang dipantau dalam 10 menit. Kemudian catat his pada partograf dengan mengarsir kotak sesuai jumlah dan durasi his.

d) Indikator Kesejahteraan Ibu

(1) Nadi

Nadi diukur setiap 30 menit sekali dengan nilai normal denyut nadi selama persalinan yaitu 55-90 kali permenit dan regular.

(2) Tekanan Darah

Tekanan darah dilakukan diawal pemeriksaan dan setiap 4 jam sekali. Nilai normal tekanan darah selama persalinan adalah sistolik 100-140 mmHg dan diastolik 60-90 mmHg.

(3) Suhu

Pengukuran suhu tubuh dilakukan diawal persalinan dan selanjutnya bisa diukur sesuai dengan kebutuhan, seperti kecurigaan adanya infeksi, dehidrasi, ibu dengan epidural dan persalinan lama. Suhu diukur setiap 2 jam sekali selama persalinan sesuai rekomendasi di dalam partograf.

(4) Produksi Urine

Seharusnya kondisi urine jernih, dan tidak ada kandungan protein urine dan aseton. Pemantaun dilakukan pada awal persalinan dan selanjutnya tiap 2-4 jam.

Adapun beberapa simbol yang digunakan pada pencatatan kesejahteraan ibu adalah sebagai berikut:

- (a) Nadi menggunakan simbol titik (•)
- (b) Tekanan darah menggunakan simbol anak panah keatas untuk nilai sistole dan anak panah kebawah untuk diastole.
- (c) Suhu ditulis dengan nilai suhu pada kotak yang tersedia
- (d) Produksi urine menggunakan simbol (-) dan (+) untuk ada tidaknya protein urine dan aseton, dan nilai banyaknya volume urine.

e) Lembar Partograf Bagian Belakang

Pada lembar belakang ini merupakan catatan kelahiran atau dokumentasi proses kelahiran dan memuat data dasar, Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, dan bayi baru lahir.

(1) Data dasar

Pada data dasar terdapat tanggal, nama bidan, tempat bersalin, alamat bersalin, catatan apa saja, alasan rujukan, lokasi rujukan, pendamping saat rujukan, dan permasalahan apa saja selama kehamilan atau persalinan.

(2) Kala I

Mencakup pertanyaan tentang partograf yang melampaui batas, masalah lain yang muncul, manajemen, dan hasil penatalaksanaan.

(3) Kala II

Meliputi episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah dan penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Berisi tentang informasi inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Pada Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan.

(6) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, Panjang badan, jenis kelamin, penilaian sepintas, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya (Wijayanti, *et al.*, 2022).

B. Konsep Dasar Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses keluarnya janin dan plasenta dari rahim ibu dengan usia kehamilan 38-42 minggu. Persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui jalan lahir. Persalinan normal terjadi ketika fetus yang aterm, persalinan normal tanpa alat bantu atau induksi yang terjadi antara 4-24 jam, dan tidak terjadi komplikasi yang diikuti dengan lahirnya plasenta secara spontan. Proses persalinan terjadi ketika timbul rasa nyeri akibat kontraksi dari rahim (Rejeki, 2020; 35).

Proses persalinan dimulai ketika ada kontraksi rahim yang mengakibatkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Nyeri persalinan bersifat individual, di setiap orang akan menginterpretasikan rasa nyeri yang berbeda pada stimulus yang sama, bergantung pada tingkat ambang nyeri yang dimilikinya.

Nyeri persalinan adalah pengalaman subyektif tentang perasaan fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, dan penurunan janin selama persalinan. Peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot adalah respon fisiologis terhadap nyeri. Nyeri persalinan terjadi ketika timbulnya kontraksi rahim, biasanya kontraksi terjadi saat usia kehamilan 30 minggu yang dikenal sebagai kontraksi *braxton hicks*, yang disebabkan perubahan hormon estrogen dan progesteron yang bersifat tidak teratur, tidak nyeri, dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, tetapi akan menjadi kekuatan his yang teratur pada saat persalinan. Keluarnya cairan ketuban yang biasanya akan pecah sebelum pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban, diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Fitriahadi, 2019; 89).

Nyeri persalinan terdiri dari dua komponen yaitu visceral dan somatik. Nyeri visceral muncul karena dilatasi serviks, peregangan segmen bawah rahim, dan distensi korpus uteri. Sementara itu, nyeri somatik terjadi mendekati persalinan awal kala II, bersifat nyeri dan terlokalisasi pada vagina, rektum, dan perineum akibat kerusakan jaringan di panggul dan perineum.

Nyeri saat persalinan dapat memicu stres, yang mengakibatkan pelepasan hormon berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon-hormon ini menyebabkan ketegangan pada otot polos dan penyempitan pembuluh darah yang dapat menyempit dapat mengurangi kontraksi uterus, menurunkan sirkulasi ke ureteroplasenta, serta mengurangi aliran darah dan oksigen ke uterus. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya intensitas impuls nyeri (Sumarah, 2009; Felaili, 2017; 93).

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan disebabkan oleh kerusakan jaringan karena berbagai faktor, seperti berikut:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf di antara serabut otot korpus fundus uterus.
- b. Iskemik pada miometrium dan serviks disebabkan oleh kontraksi yang mengakibatkan keluarnya darah dari uterus atau vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c. Terjadi peradangan pada otot uterus.
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebihan dari sistem saraf simpatis.
- e. Dilatasi pada serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data mendukung hipotesis bahwa nyeri persalinan pada tahap pertama terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah rahim akibat adanya peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi (Rejeki, 2020; 36-37).

3. Tingkat Nyeri Persalinan

Menurut Rejeki (2020; 37-38) nyeri saat proses persalinan sangat bervariasi, bergantung pada cara individu dan bagaimana ia mendeskripsikan rasa nyeri tersebut.

- a. Nyeri adalah pengalaman subyektif. Nyeri selama proses persalinan adalah pengalaman yang bersifat subyektif, yang muncul akibat perubahan fungsi organ tubuh. Hal ini terlihat dalam penentuan kemajuan proses persalinan melalui jalan lahir.
- b. Intensitas rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan diukur berdasarkan persepsi ibu terhadap nyeri yang dialaminya. Tingkat nyeri ini dipengaruhi oleh seberapa parah sensasi nyeri yang dirasakan.
- c. Intensitas nyeri yang diukur menggunakan skala nyeri yang dirasakan oleh individu dapat ditentukan dengan menanyakan kepada pasien mengenai tingkat intensitas nyeri atau merujuk pada skala nyeri. Metode ini digunakan ketika ibu tidak dapat menjelaskan rasa nyerinya.

- d. Intensitas nyeri rata-rata yang dialami oleh ibu bersalin pada fase aktif kala I diukur menggunakan skala VAS dan menunjukkan nilai sebesar 6,7, yang sebanding dengan tingkat nyeri berat pada skala deskriptif.

4. Fisiologi Nyeri Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan mekanisme nyeri persalinan sebagai berikut :

- a. Nyeri dikategorikan berdasarkan seberapa dalam dan dimana posisinya dalam tubuh
 - 1) Nyeri visceral adalah nyeri yang dialami oleh ibu akibat perubahan serviks dan iskemia uterus selama kala I persalinan. Pada kala I fase laten melibatkan penipisan serviks, sementara fase aktif dan transisi mencakup pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin. Nyeri ini dirasakan di bagian bawah perut dan menyebar ke daerah punggung bawah serta paha. Biasanya ibu hanya merasakan nyeri selama kontraksi dan merasa bebas dari nyeri di antara kontraksi.
 - 2) Nyeri somatik adalah jenis nyeri yang dialami ibu pada akhir tahap pertama dan kedua persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan pada serviks uterus selama kontraksi, serta penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosakral, kandung kemih, usus, dan struktur sensitive panggul lainnya (Rejeki, 2020; 38-39).
- b. Teori kontrol gerbang

Teori ini menyatakan bahwa selama persalinan, impuls nyeri berjalan dari uterus melalui serat-serat saraf besar menuju substansi gelatinosa di sumsum tulang belakang, di mana sel-sel memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Ketika ada stimulasi (seperti getaran atau pijatan) yang menghasilkan pesan berlawanan yang lebih kuat dan cepat melalui serat saraf kecil, pesan ini menutup gerbang di substansi gelatinosa, sehingga pesan nyeri tidak mencapai otak.

Ide utama dari teori kontrol gerbang ini adalah bahwa intensitas pengalaman nyeri bergantung ada transmisi tertentu pada impuls-impuls

saraf. Pemikiran kedua adalah bahwa mekanisme gerbang sepanjang sistem saraf mengendalikan transmisi nyeri. Ketika gerbang terbuka, impuls nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Namun, ketika gerbang tertutup, impuls tidak mencapai kesadaran dan tidak menimbulkan sensasi nyeri.

5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi budaya, respon psikologis (cemas dan takut), pengalaman persalinan sebelumnya, sistem dukungan, dan persiapan persalinan:

a. Budaya

Budaya dan etnisitas memengaruhi bagaimana seseorang merespon nyeri.

b. Respon psikologis

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Akibatnya, arteri menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

c. Pengalaman persalinan

Individu yang memiliki pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan dengan individu yang belum pernah melahirkan dan merasakan nyeri persalinan seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri dibandingkan dengan individu yang memiliki sedikit pengalaman tentang nyeri persalinan (Muttaqin, 2008; (Rejeki, 2020; 43-44).

d. *Support sistem*

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan dari anggota keluarga dan orang terdekat. Meskipun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan (Muttaqin, 2008; (Rejeki, 2020; 43-44).

e. Persiapan persalinan

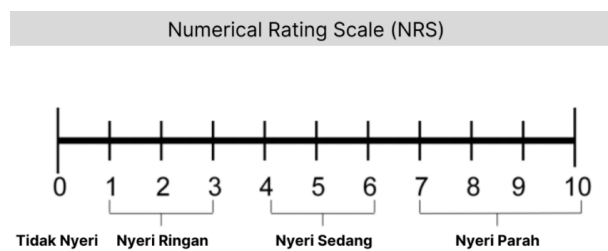
Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan yang baik diperlukan untuk mencegah masalah

psikologis seperti kecemasan dan ketakutan yang dapat meningkatkan respon nyeri.

6. Tingkat dan Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh ibu. Setiap individu memiliki intensitas nyeri yang dirasakan sangat berbeda, oleh karena itu pengukuran intensitas nyeri dilakukan secara subyektif dan individual. Intensitas nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara, yaitu skala intensitas nyeri, baik berupa skala intensitas nyeri deskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik dari 0 sampai 10, skala analog visual, dan skala intensitas nyeri kuesioner McGill. Penggunaan skala intensitas nyeri ini didasarkan pada gagasan bahwa individu diminta untuk mengungkapkan atau menunjukkan rasa sakit yang mereka alami karena mereka paling mampu menilai tingkat ketidaknyamanan (Ns. Yusniartita, S.Kep. *et al.*, 2024; 19).

a. Skala Intensitas Nyeri Numerik 0-10 *Numerical rating scale (NRS)*



Gambar 2 *Numerical Rating Scale*

Sumber: Rejeki (2020; 24)

Keterangan :

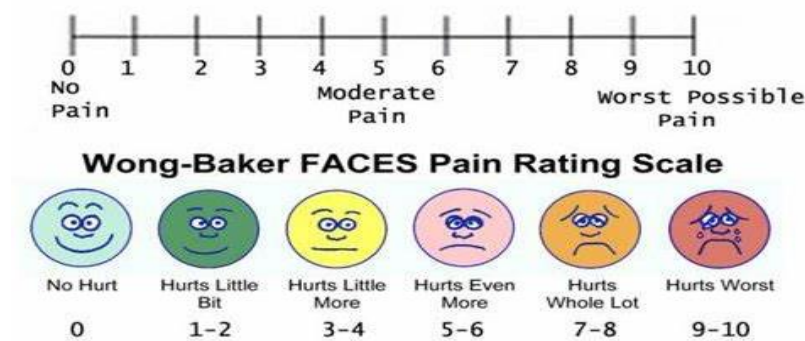
- 1 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (ibu masih bisa berkomunikasi dengan baik).
- 4-6 : Nyeri sedang (ibu mulai mendesis, menyeringai, bisa menemukan lokasi nyeri, menggambarkan rasa nyeri, dan mengikuti perintah dengan baik).
- 7-9 : Nyeri berat (ibu merasakan nyeri yang mulai intens, tidak bisa menggambarkan rasa nyerinya, tidak bisa diatasi dengan merubah posisi, pernapasan dalam, dan teknik distraksi).

10 : Nyeri sangat berat (ibu tidak lagi bisa berkomunikasi dengan baik, dan memukul).

Cara melakukan penilaian adalah dengan meminta ibu untuk memberikan atau melingkari angka yang mencerminkan tingkat nyeri yang dirasakan dalam waktu 24 jam terakhir.

b. *Wong-Baker Pain Rating Scale*

Wong-Baker Pain Rating Scale sebuah metode pengukuran skala nyeri yang dikembangkan diciptakan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mengukur skala nyeri menggunakan metode ini adalah dengan melihat ekspresi wajah ibu bersalin yang telah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri sebagai berikut:



Gambar 3 *Wong-Baker Pain Rating Scale*

Sumber: Rejeki (2020; 26)

7. Penanganan Nyeri Persalinan

a. Terapi farmakologi

1) Analgesik

Berfungsi untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri tanpa mengganggu kesadaran ibu.

2) Pembiusan (Epidural)

Pembiusan ini digunakan untuk menghilangkan rasa sakit di rahim, serviks, dan bagian atas vagina, namun otot panggul masih bisa melakukan gerakan rotasi kepala bayi untuk keluar melalui jalan lahir, sehingga ibu tetap sadar dan bisa mengejan.

3) Spinal

Suntikan anastesi lokal diberikan di punggung ibu dan diarahkan ke epidural.

4) *Intrathecal labor analgesic (ILA)*

Menyuntikkan obat penghilang rasa sakit kepada ibu yang akan bersalin normal.

5) *Paracervical* blok

Digunakan untuk meredakan rasa sakit selama tahap pertama persalinan.

6) Blok syaraf perineal dan pudendal

Pemberian suntikan ke jaringan yang robek di antara jalan masuk ke vagina dan anus. Suntikan ini bertujuan untuk mengebalkan saraf yang mengirim informasi nyeri pada area vulva saat bayi melewati panggul.

b. Terapi nonfarmakologi

1) *Homeopathy*

Metode pengobatan yang menggunakan bahan alami, yang dikemas dalam bentuk obat farmasi.

2) Pijat

Menerapkan tekanan tangan pada jaringan lunak seperti otot, tendon, atau ligament tanpa menyebabkan pergerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi. Pijat adalah teknik yang didasarkan pada teori kontrol-gate, yang mana teknik ini digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan menekan sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah, dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman.

3) Hipnotis

Upaya membuat pasien relaks hingga otak bekerja pada gelombang alfa. Gelombang alfa membantu ibu menghilangkan rasa sakit dengan menghalangi sensor nyeri yang mengirimkan sinyal ke

otak. Ibu yang dihipnotis berhasil melahirkan tanpa rasa sakit berkat gelombang alfa.

4) Visualisasi persalinan

Menggunakan otak kanan dengan menanamkan keyakinan bahwa melahirkan tidak sakit.

5) Teknik auditori dan image visual persalinan

Menggunakan sensasi kelahiran untuk menciptakan gambaran atau khayalan dalam tubuhnya.

6) Relaksasi

Menarik napas dalam-dalam dan menghembuskannya dengan relaks dapat membantu mengurangi stres saat melahirkan.

7) Posisi melahirkan

Seorang ibu yang sedang bersalin harus mencari posisi yang nyaman. Beberapa posisi seperti berbaring telentang, berbaring miring, dada dan lutut terbuka, berjalan, dan jongkok. Posisi-posisi tersebut membantu janin berputar dari belakang ke depan. Setiap posisi yang mengarahkan rahim ke depan membantu gravitasi memindahkan berat punggung janin ke bagian bawah perut ibu. Salah satu posisi membungkuk ke depan, tangan di lutut saat berbaring di tempat tidur, dada dan lutut bersentuhan akan membantu janin berputar ke depan dari posisi oksipital posterior kiri.

8) Persalinan dalam air

Persalinan dalam air membantu bayi menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

9) Metode *hypnobirthing*

Memasukkan pikiran positif dengan mengucapkan hal-hal yang positif dan menyenangkan.

10) Metode pernapasan

Teknik pernapasan dapat mengontrol nyeri dengan cara meminimalkan fungsi saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Dengan demikian, ibu dapat mengurangi nyeri dengan

menurunkan persepsi nyeri dan mengontrol intensitas respons terhadap nyeri (Tatangindatu *et al.*, 2023; 57-59).

8. Teknik Kneading

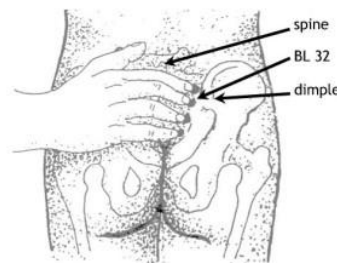
Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang dapat didefinisikan dari berbagai sudut pandang. Pengalaman nyeri selama proses persalinan bervariasi antara setiap ibu, biasanya ibu akan berusaha untuk mengatasi rasa nyeri saat melahirkan dengan melakukan berbagai perilaku dan kebiasaan. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri persalinan adalah teknik pijat. Pijat adalah suatu tindakan berupa penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, seperti otot, tendon, atau ligament, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi. Pijat bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi darah. Gerakan dasar dalam pijat yaitu gerakan memutar yang dilakukan dengan telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong ke depan dan ke belakang dengan tenaga, menepuk-nepuk, meremas, serta gerakan meliuk-liuk (Utami & Fitriahadi, 2019; 90).

Kneading adalah teknik memijat yang dilakukan dengan memberikan tekanan sedang melalui gerakan sapuan panjang dan meremas menggunakan jari-jari tangan pada lapisan superfisial. Teknik ini bermanfaat untuk membantu mengontrol rasa sakit lokal serta meningkatkan sirkulasi darah (Triananinsi & Azis, 2022; 16). Teknik relaksasi pernapasan dalam adalah salah satu bentuk asuhan keperawatan, dalam kasus ini bidan mengajarkan klien cara melakukan pernapasan dalam saat kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung. Teknik ini akan mengalirkan oksigen ke dalam darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Dengan demikian, ibu yang bersalin akan merasakan relaksasi dan kenyamanan karena tubuh akan memproduksi hormon endorphen, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami (Triananinsi & Azis, 2022; 17).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 orang yang menerima kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi pernapasan dalam, terdapat 8 orang (25%) yang mengalami penurunan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan, 6 orang (18,7%) masih merasakan nyeri sedang, dan 2 orang

(6,3%) tidak mengalami perubahan nyeri. Sementara itu, dari 16 orang yang tidak menerima kombinasi teknik tersebut, 10 orang (31,3%) mengalami peningkatan nyeri menjadi nyeri berat, dan 6 orang (18,7%) merasakan nyeri sedang (Triananinsi & Azis, 2022; 17). Menurut peneliti, salah satu faktor penyebab timbul rasa nyeri adalah faktor psikologis, hal ini disebabkan oleh nyeri persalinan yang berlebihan, yang dapat menimbulkan kecemasan dan stres pada ibu. Kondisi ini menyebabkan ketegangan pada otot polos dan penyempitan pembuluh darah, yang dapat mengurangi kontraksi uterus, mengurangi aliran darah dan oksigen ke uterus, serta menyebabkan iskemia jaringan. Hal ini dapat menyebabkan lamanya proses persalinan dan meningkatkan jumlah impuls nyeri yang dirasakan. Tingkat nyeri yang dialami oleh setiap ibu saat persalinan bersifat subjektif, tidak hanya dipengaruhi oleh intensitas kontraksi, tetapi juga oleh kondisi mental ibu saat menghadapi proses persalinan (Triananinsi & Azis, 2022; 17).

Salah satu teknik pijat yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri adalah teknik *kneading*. Teknik *kneading* ini dilakukan dengan memberikan tekanan sedang menggunakan sapuan tangan yang panjang dan meremas dengan jari-jari di atas lapisan kulit jaringan otot yang bertujuan membantu meningkatkan sirkulasi dan mengontrol nyeri lokal. Pijat merupakan teknik penerapan teori kontrol gerbang, menggunakan teknik pijat dapat menghilangkan rasa sakit dengan cara menghambat sinyal nyeri, meningkatkan oksigenasi ke semua jaringan dan aliran darah (Apryanti, 2023; 72).



Gambar 4 Lokasi Pijat pada Regio Sakralis

Sumber : Rejeki (2020; 63)

Usia yang relatif muda secara psikologis cenderung menghadapi tingkat stresor yang tinggi, terutama dalam hal toleransi terhadap rasa sakit,

yang seringkali dapat meningkatkan persepsi nyeri. Sebaliknya, rasa sakit juga dapat memicu perasaan cemas atau stres. Ibu yang berusia di atas 35 tahun memiliki respons nyeri yang lebih kuat, hal ini disebabkan oleh pengalaman melahirkan sebelumnya. Pada usia di atas 35 tahun, fungsi organ reproduksi mulai menurun, dan usia ini juga menjadi faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu selama proses persalinan (Apryanti, 2023; 2823).

Perbedaan rasa nyeri pada multigravida disebabkan oleh pengalaman, di mana multigravida dan grandemultigravida memiliki pengalaman nyeri persalinan sehingga lebih siap saat melahirkan kedua dan seterusnya. Secara fisiologi, rasa nyeri saat persalinan pada primigravida, multigravida, dan grandemultigravida disebabkan oleh peningkatan hormon oksitosin yang memicu kontraksi uterus, spasme, dan iskemia myometrium, mengakibatkan penurunan aliran darah dan timbulnya nyeri di area tersebut. Iskemia juga meningkatkan jumlah asam laktat yang merangsang ujung saraf nyeri. Sementara itu, usia kehamilan tidak berpengaruh terhadap tingkat nyeri karena kehamilan pada usia 37-42 minggu merupakan kehamilan normal dalam persalinan normal (Wulandani & Waroh, 2023; 2824).

Teknik *kneading* merupakan salah satu metode untuk mengurangi kadar hormon stres yaitu adrenalin dalam tubuh. Stres dapat menghambat atau mengurangi kontraksi uterus. Dengan menggunakan teknik *kneading*, produksi hormon adrenalin dapat ditekan, sehingga ibu bersalin menjadi lebih relaks. Ketika ibu merasa relaks, otak akan merespons dengan menurunkan kadar adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang penting untuk memicu kontraksi uterus yang efektif, yang berpengaruh pada tingkat nyeri selama persalinan (Apryanti, 2023; 2824).

Teknik *kneading* mampu memberikan efek fisiologis seperti peningkatan aliran darah, aliran limfatik, stimulasi sistem saraf, pereda nyeri karena merangsang peningkatan produksi endorphen, meningkatkan aliran vena yang akan membantu aliran darah ke jantung dengan efisien, dan membantu mengalirkan sama laktat yang menumpuk di otot, sehingga

membantu mempercepat penghapusan asam laktat dalam darah dan otot (Apriyanti, 2023; 74).

9. Penelitian Terkait

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumarni & Nancy (2024; 1005) terhadap 30 responden yang sebagian besar ibu primipara sebelum dilakukan teknik *kneading* dengan 20 orang mengalami nyeri berat, dan 10 orang mengalami nyeri sedang. Sesudah dilakukan teknik *kneading* terdapat 17 orang dengan nyeri sedang dan 13 orang mengalami nyeri ringan. Walaupun telah dilakukan teknik *kneading* masih terdapat 17 responden dengan nyeri sedang, hal ini disebabkan karena subjektivitas dan persepsi ibu terhadap nyeri.

Penelitian terhadap teknik *kneading* dan relaksasi nafas juga dilakukan oleh Trianansini & Azis (2022; 17) yang mana hasil penelitian bahwa dari 16 responden terdapat 8 orang mengalami penurunan dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan, 6 orang mengalami nyeri sedang dan 2 orang tidak mengalami perubahan nyeri, sedangkan 16 responden yang tidak diberikan kombinasi teknik *kneading* dan relaksasi nafas sebanyak 10 orang mengalami peningkatan nyeri menjadi nyeri berat dan 6 responden mengalami nyeri sedang. Peneliti berasumsi terhadap 2 responden yang tidak mengalami perubahan dikarenakan beberapa faktor salah satunya ialah faktor psikologis, hal ini dikarenakan nyeri persalinan yang berlebihan akan membuat cemas dan stres sehingga otot polos tegang dan pembuluh darah menyempit yang mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus serta iskemia jaringan yang mengakibatkan proses persalinan lama dan membuat impuls nyeri semakin meningkat.

Jumlah ibu bersalin di kabupaten Sukoharjo sebanyak 96,6%, sebelum dilakukan tindakan kombinasi teknik *kneading* dan *pelvic rocking* ibu bersalin yang merasa nyaman sebanyak 65%, sedangkan setelah dilakukan asuhan kepada ibu bersalin sebanyak 73,3% ibu yang merasa nyaman (Katharina & Pipin, 2025; 8).

Menurut penelitian (Felaili, 2017; 96-97) sejumlah 12 orang responden mengalami nyeri berat, kemudian setelah diberikan teknik *kneading* terdapat penurunan nyeri yaitu 9 orang mengalami nyeri sedang. Setelah diberikan teknik *kneading*, rata-rata responden mengalami kala I selama 4 jam 32 menit, dengan demikian terdapat pengaruh pemberian teknik *kneading* dalam mengurangi nyeri persalinan dan mencegah terjadinya partus lama.

Sedangkan penelitian tentang teknik *kneading* juga dilakukan oleh (Wulandani & Waroh, 2023; 2823), menunjukkan hasil dari 44 orang responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 22 orang yang nyeri berat. Setelah dilakukan teknik *kneading* terhadap pasien menunjukkan 23 orang responden mengalami nyeri ringan dan 21 orang memiliki nyeri sedang. Teknik *kneading* dapat menurunkan kadar hormon stres dalam tubuh yaitu adrenalin, yang mana stres dapat menghambat atau menurunkan kontraksi uterus.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Menurut Varney, manajemen kebidanan dilakukan dalam tujuh langkah. Langkah I adalah pengumpulan data dasar, langkah II adalah interpretasi data dasar, langkah III adalah menemukan masalah atau diagnosa yang mungkin, langkah IV adalah menemukan kebutuhan untuk penanganan segera, langkah V adalah merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI adalah menerapkan perencanaan, dan langkah VII adalah evaluasi (Aning, 2017; 25-29).

a. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pengumpulan data dasar adalah tindakan pertama yang dilakukan guna menentukan langkah selanjutnya, sehingga data yang lengkap dan akurat tentang kondisi pasien akan sangat menentukan langkah interpretasi data. Pada pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Ibu dengan nyeri persalinan biasanya mengalami rasa nyeri yang cukup hebat pada bagian punggung dan

rahim. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan ekspresi wajahnya tampak meringis, merintih kesakitan, hingga meremas dan memukul.

b. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Interpretasi data berarti menginterpretasikan data yang dikumpulkan secara akurat dan tepat untuk menentukan diagnosa dan masalah. Keduanya digunakan karena tidak dapat menyelesaikan beberapa masalah, seperti diagnosa yang diperlukan. Namun, pengobatan harus sesuai dengan rencana perawatan pasien, seringkali masalah yang timbul yang berkaitan dengan pengalaman ibu tersebut dan diidentifikasi oleh bidan.

1) Diagnosa kebidanan

Diagnosa menunjukkan bahwa pasien memiliki masalah yang perlu ditangani. Diagnosa pada kasus ini ditegakkan ibu bersalin dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Data dasar meliputi:

a) Data subjektif

(1) Ibu mengatakan nyeri di punggung.

(2) Ibu mengatakan tidak tahan dengan nyeri saat terjadi kontraksi.

b) Data objektif

(1) Keadaan umum ibu sedang

(2) Kesadaran ibu composmentis

(3) Tanda-tanda vital ibu dengan nyeri persalinan biasanya dalam batas normal

(4) Ibu tampak meringis kesakitan.

2) Masalah

Masalah yang ada harus berdasarkan fakta atau pernyataan dari pasien. Dalam kasus ibu bersalin dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif.

c. Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan kumpulan masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Jika mungkin,

pencegahan harus dilakukan untuk melakukan asuhan yang aman. Dalam kasus ibu bersalin dengan nyeri persalinan yang menjadi masalah potensial adalah potensi terjadinya partus lama, ibu stres sehingga bisa berdampak pada hipoksia janin.

d. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Setelah mengidentifikasi atau memperkirakan potensi masalah, bidan merancang tindakan mendesak untuk menjaga keselamatan ibu dan anak, secara mandiri dan bekerja sama, dengan mempertimbangkan kondisi pasien. Adanya keadaan darurat menentukan kebutuhan segera, nyeri persalinan perlu dilakukan asuhan untuk mengurangi rasa nyeri.

e. Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh Langkah-langkah Sebelumnya)

Sebelum rencana perawatan dimulai, bidan dan pasien harus membuat pernyataan persetujuan *informed consent*, yang didasarkan pada teori dan bukti terbaru dan divalidasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Rencana asuhan yang akan diberikan:

1) Nutrisi dan cairan

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih, jika ibu tampak lemas maka dipasang infus RL.

2) Personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya.

3) Istirahat

Mengedukasi ibu bahwa istirahat saat tidak ada his, sehingga energi ibu tidak terkuras habis sebelum waktu persalinan.

f. Langkah VI (Implementasi)

Implementasi berarti menerapkan semua rencana perawatan untuk menyelesaikan masalah pasien. Bidan dapat melakukan seluruh prosedur ini sendiri atau bekerja sama dengan pasien dan anggota staf layanan kesehatan lainnya. Namun, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pasien ke tahap berikutnya dari perawatan. Kaji ulang untuk memastikan bahwa semua rencana telah diterapkan.

g. Langkah VII (Evaluasi)

Untuk mengetahui apakah kebutuhan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa telah dipenuhi, dilakukan evaluasi efektif dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan menunjukkan bahwa ibu merasakan nyeri berkurang, ibu berhasil melahirkan bayinya dengan selamat dan keadaan umum baik, tanda-tanda vital yang sesuai dengan standar, suhu dan nadi normal, perdarahan normal.

2. Data Fokus SOAP

a. Data Subjektif (S)

Menurut (Aning, 2017; 17-18) data subjektif merupakan data yang berasal dari pernyataan atau keluhan pasien pada saat anamnesa. Berikut adalah kemungkinan data yang dapat dikumpulkan dari ibu bersalin dengan nyeri persalinan pada kala I fase aktif adalah:

- 1) Mungkin ibu mengeluh tentang nyeri punggung dan nyeri pada perut saat kontraksi.
- 2) Mungkin akan mengeluh merasa lelah, dan lemas.
- 3) Mungkin ibu mengeluh tidak kuat akan rasa sakit yang dirasakan.

b. Data Objektif (O)

Hasil penilaian bidan atau tenaga kesehatan terhadap pasien melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan diagnostik lainnya disebut data objektif. Data objektif dikumpulkan menjadi data terfokus untuk membantu penilaian atau evaluasi. Berikut adalah kemungkinan data objektif yang didapat pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, pemeriksaan DJJ.
- 2) Pemeriksaan fisik: pemeriksaan kepala, muka, mulut, gigi, telinga, leher, dada, perut, payudara (laktasi), kandung kemih, genetalia (mengevaluasi kemajuan persalinan), dan pemeriksaan ekstermitas.

c. Assesment (A)

Asessement adalah analisa masalah atau diagnosa yang dibuat berdasarkan data dari informasi data subjektif dan objektif kemudian disimpulkan. Analisa yang tepat dan cepat diperlukan dalam pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

Diagnosa : Setelah terjadi masalah di lokasi praktik

Masalah : Ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif mempunyai potensi masalah seperti persalinan lama dan hipoksia janin.

d. Penatalaksanaan (P)

Hasil analisa dan interpretasi digunakan untuk membuat rencana perawatan atau perawatan saat ini dan untuk masa depan. Pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan kala I fase aktif maka dilakukan rencana asuhan adalah dengan melakukan pengurangan nyeri menggunakan teknik *kneading*.