

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan menurut King dkk di dalam Kunang & Sulistianingsih (2023) merupakan proses dimana persalinan terjadi ketika *uterus* berkontraksi dengan frekuensi, durasi, dan intensitas yang cukup untuk menipiskan dan melebarkan *serviks*. Persalinan menurut Astuti et al., (2024) merupakan proses dari pergerakan keluarnya janin dan plasenta hasil dari konsepsi sehingga janin siap untuk keluar dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lainnya.

2. Sebab Terjadinya Persalinan

Selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan yaitu estrogen dan progesterone. Hormon tersebut harus dalam komposisi seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan oksitosin dan progesterone memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan *Braxton Hicks*. Kontraksi akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya. Oleh karena itu, semakin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi akan semakin sering. Berikut merupakan tanda-tanda terjadinya persalinan menurut Kusumawardani & Cholifah (2019) sebagai berikut:

a. Teori penurunan progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada minggu pertama sampai minggu kedua sebelum terjadinya persalinan. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun maka akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat dan belum diketahui penyebab yang pasti.

b. Teori keregangan

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

c. Teori oksitosin interna

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Sensitivitas otot rahim dapat diubah karena adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron, sehingga sering terjadinya kontraksi *Braxton Hicks*. Matangnya usia kehamilan dapat menurunkan kontraksi progesteron dan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi dan akhirnya persalinan dimulai.

d. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang sudah tua menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori distensi rahim

Rahim dapat membesar dan meregang yang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, hal ini akan mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, jika sudah melewati batas akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

f. Teori iritasi mekanis

Ganglion servikal (*fleksus frankenhauser*) terletak di bagian belakang serviks. Jika ganglion di geser dan ditekan maka akan menimbulkan kontraksi uterus.

g. Teori *hipotalamus-pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Glandula suprarenalis adalah pemicu terjadinya persalinan dan menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensephalus yang sering terjadi pada keterlambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

h. Teori prostaglandin

Salah satu penyebab permulaan persalinan adalah prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua. Percobaan yang dilakukan pada setiap usia

kehamilan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena dapat menimbulkan kontraksi *myometrium* dan didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik di dalam air ketuban maupun di darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala pada persalinan dapat dirasakan 1 – 2 minggu sebelum persalinan terjadi. Dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan serta gejala lainnya. Berikut ini adalah tanda gejala persalinan adalah sebagai berikut:

a. Tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat menurut Kusumawardani & Cholifah (2019) yaitu:

1) *Lightening*

Lightening pada primigravida menunjukkan gambaran hubungan normal antara ketiga P, yaitu *Power* (his), *Passage* (jalan lahir), dan *Passenger* (bayi dan plasenta). Sedangkan pada multigravida yang gambarnya tidak sejelas primigravida, dikarenakan masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan. Menjelang 36 minggu kehamilan pada primigravida, kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul disebabkan terjadinya penurunan fundus uterus ibu. Penyebab dari tanda ini adalah adanya kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan pada dinding perut, ketegangan *Ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin seperti kepala turun kearah bawah uterus.

2) Terjadinya his permulaan atau his palsu

Sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* pada hamil muda yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Perubahan kadar hormon ekstrojen dan progesteron akan menyebabkan oksitosin meningkat yang dapat menjalankan fungsinya secara efektif dan menimbulkan kontraksi atau his permulaan. Rasa

nyeri ringan di bagian bawah menyebabkan kontraksi tidak teratur, kontraksi dengan durasi pendek, serta kontraksi tidak bertambah.

b. Tanda masuk

Tanda masuk dalam proses persalinan menurut Kunang & Sulistianingsih (2023) yaitu:

1) Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristik kontraksi tidak teratur dan tidak sakit, namun biasanya kontraksi ini disebut dengan kontraksi pra persalinan atau *Braxton Hicks*. Persalinan yang sebenarnya adalah dimulai dengan kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang sering dan durasi yang lebih lama dan lebih kuat. Hormon oksitosin adalah penyebab dari kontraksi pada persalinan yang diproduksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36 - 39 minggu. Kadar oksitosin yang meningkat dapat menyebabkan kontraksi semakin kuat karena oksitosin menjalar di sirkulasi darah. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan pada serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit.

2) Pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks terjadi setelah adanya kontraksi. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim, pembukaan serviks, dan penurunan kepala yang terjadi pada akhir kehamilan. Sedangkan pada multigravida proses penipisan terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan penurunan kepala yang dapat terjadi pada masa persalinan.

3) Lendir darah

Faktor hormonal dan kontraksi disebabkan oleh *serviks* menipis dan mengeluarkan lendir darah. Persalinan umumnya terjadi dalam waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (*bloody show*). Karena adanya his pada persalinan maka terjadinya perubahan pada serviks yang dapat menimbulkan pembukaan dan menyebabkan selaput lendir

pada kanalis servikalis terlepas, serta terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

4. Tahap-Tahap Persalinan

Setelah mengetahui faktor-faktor dan tanda gejala persalinan, ibu akan melalui beberapa tahap dalam persalinan hingga keluarnya bayi. Tahap-tahap ini menurut Fitriahadi & Utami (2019) adalah sebagai berikut:

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut dengan kala pembukaan yaitu kala yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap. Pada permulaan his, pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Dinyatakan klinis mulainya terjadi persalinan jika timbul his dan ibu sudah mengeluarkan lendir darah atau disebut dengan *bloody show*. Proses kala I terbagi menjadi dua fase yaitu:

- 1) Fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Fase aktif (6 jam) dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

Dalam fase aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu:

- a) Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm;
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat sehingga dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm;
- c) Fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali sehingga dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II his akan berlangsung menjadi lebih kuat dan lebih cepat dalam waktu 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III merupakan kala yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas

pusat dan akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding sehingga berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum dan dilakukan observasi. Hal yang harus diperhatikan pada kala IV yaitu:

- 1) Kesadaran ibu;
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu;
- 3) Kontraksi uterus;
- 4) Perdarahan, yang dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 cc.

5. Langkah-Langkah Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah perawatan yang diberikan dengan cara yang bersih dan aman selama proses persalinan. APN mencakup 60 langkah yang dirancang untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan ibu serta bayi menurut Sitepu et al., (2024) adalah sebagai berikut:

1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- a. Ibu merasakan adanya dorongan kuat dan meneran.
- b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b. 3 handuk/kain bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c. Alat penghisap lendir.
- d. Lampu sorot 60watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c. Alat suntik sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0.5% dan lanjutkan langkah pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit) cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin

cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaikicara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
 15. Persiapan untuk melahirkan bayi.
Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Pertolongan untuk melahirkan bayi.

Lahirnya kepala:

Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bempas cepat dan dangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara lua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung, secara spontan.
22. Lahirnya bahu.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Asuhan bayi baru lahir.

Lakukan penilaian sepintas:

 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak derigan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia).

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit (*intramuskuler*) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu.
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

33. Manajemen aktif kala tiga persalinan.

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva.

34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36. Mengeluarkan plasenta:

Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai-atas).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
38. Rangsang taktil (masase uterus).
Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, *Kompresi Aorta Abdominalis*. Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah merangsang takti/masase.
39. Menilai perdarahan.
Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada menimbulkan perdarahan aktif, robekan yang segera lakukan penjahitan.
41. Asuhan pasca persalinan. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
43. Evaluasi:
Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafasdengan baik (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
48. Kebersihan dan keamanan:

Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutanklorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibumemakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik pemapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.

57. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Dokumentasi:
Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

6. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar adalah mengikutsertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, cunam dan *section caesarea* (SC) serta persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Kusumawardani & Cholifah (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Menghargai dan memanggil ibu sesuai namanya serta memperlakukan ibu dengan baik;
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan kepada ibu sebelum memulai asuhan persalinan;
- c. Menjelaskan tentang proses persalinan kepada ibu dan keluarga;
- d. Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut yang akan dihadapi;
- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan serta meredakan kekhawatiran ibu terkait persalinan;
- f. Memberikan dukungan kepada ibu;
- g. Mengajukan ibu untuk didampingi oleh suami atau anggota keluarga yang lain selama proses persalinan;

- h. Mengajarkan suami dan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan;
- i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik dan benar secara konsisten;
- j. Menghargai privasi ibu selama proses persalinan berlangsung;
- k. Mengajukan kenyamanan ibu dengan mencoba berbagai posisi selama persalinan;
- l. Mengajukan ibu untuk minum dan makan bila ibu menginginkannya;
- m. Menghargai dan memperbolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan untuk ibu;
- n. Menghindari tindakan selama proses persalinan yang berlebihan dan mungkin dapat membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma;
- o. Membantu ibu untuk IMD dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi;
- p. Menyiapkan rencana rujukan jika diperlukan;
- q. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik menggunakan alat, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan.

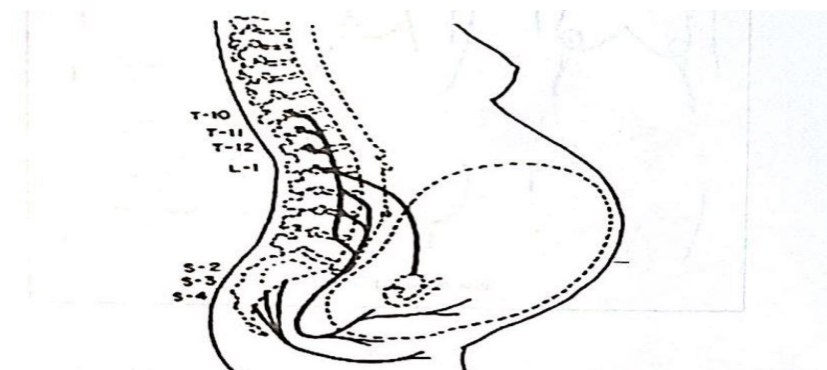
B. Nyeri Persalinan

1. Pengertian

Nyeri adalah sensori dan emosional yang sangat tidak menyenangkan karena adanya kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan adalah pengalaman subyektif sensasi fisik yang berkaitan dengan kontraksi uterus, dilatasi dan adanya penipisan pada serviks, serta penurunan kepala janin selama persalinan. Respon fisiologis nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat dan diameter pupil, serta ketegangan otot. Nyeri pada persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim dan kontraksi sebenarnya yang akan terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut dengan *Braxton Hick*, akibat dari hormon ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan kontraksi akan teratur. Bidan mempunyai kewajiban yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi. Intervensi dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, relaksaasi,

massage, stimulasi *cuteneus*, aromaterapi, akupuntur dan yoga (Fitriahadi & Utami, 2019).

Menurut Rukiyah et al., (2019) Nyeri adalah rasa yang tidak nyaman akibat perangsangan ujung saraf khusus. Pada selama persalinan melalui pervaginam nyeri dapat disebabkan meliputi kontraksi dari rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Serat saraf aferen viseral membawa impuls sensorik dari rahim memasuki mendula spinalis dari segmen torakal ke sepuluh, lalu kesebelas, dan kedua belas kemudian ke segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1). Nyeri pada perineum berjalan melewati serat saraf aferen somatik lalu ke saraf sakral kedua sampai sakral keempat (S2 sampai S4). Saluran spinotalamik merupakan serabut saraf sensorik dari rahim dan perineum membuat hubungan sinapsis pada kornu medulla spinalis dengan sel yang memberi akson. Selama kala I dan kala II, impuls nyeri muncul dari rahim dan perineum saat janin melewati pelvis.



Gambar 1 Pusat nyeri pada saat persalinan
(Sumber: Rukiyah et al., 2019)

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Umur ibu dan paritas merupakan hal yang berkaitan dengan kecemasan ibu pada saat bersalin dan dianggap dapat berpengaruh dalam penyebab nyeri. Oleh karena itu, matangnya usia dan adanya pengalaman persalinan sebelumnya menjadi sesuatu yang sulit karena kondisi psikis ibu yang kurang baik dalam pengalaman persalinan. Untuk mengurangi nyeri yang dialami ibu selama bersalin dapat dilakukan berbagai inovasi terapi nonfarmakologi. Bersamaan dengan menurunnya nyeri, ketakutan, dan kecemasan ibu maka proses fisiologis hormon-hormon persalinan dapat bekerja dengan maksimal

yang dihasilkan karena adanya rasa rileks yang ditimbulkan (Utami & Putri, 2020).

Proses nyeri terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab. Penyebab nyeri persalinan terjadi menurut Rejeki (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Terjadinya penekanan pada ujung saraf yang berada diantara serabut otot dan korpus fundus uterus;
- b. Adanya kontraksi yang disebabkan iskemia miometrium dan serviks sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat peradangan otot uterus;
- c. Terjadi proses peradangan otot uterus;
- d. Rasa takut aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis disebabkan adanya kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim;
- e. Data yang mendukung hipotesis terjadinya nyeri persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah rahim yang menyebabkan peregangan dan kemungkinan adanya robekan pada jaringan selama kontraksi.

3. Mekanisme Nyeri Persalinan

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan selama persalinan melibatkan nyeri *viseral* dan *somatik*. Pada kala I persalinan kontraksi *uterus* menyebabkan pembukaan dan penipisan *serviks* dan *iskemia uterus* akibat penurunan aliran darah dan kekurangan oksigen lokal terjadi karena kompresi atau penekanan arteri yang menyuplai miometrium selama kontraksi rahim. Rasa nyeri berasal dari distensi segmen bawah rahim peregangan jaringan serviks akibat penipisan dan pelebaran, tekanan, dan traksi pada struktur yang berdekatan seperti *uterus*, *ovarium*, ligamen, saraf, dan *iskemia uterus* selama kala I persalinan yang bersifat visceral. Nyeri di bawah perut menyebar dari uterus ke dinding perut daerah lumbosakral di belakang lalu ke puncak illiaka dan ke daerah gluteal sampai ke punggung bawah. Pada kala I persalinan, sebagian besar ibu merasa ketidaknyamanan hanya saat kontraksi dan tidak merasakan nyeri di antara kontraksi. Namun, beberapa ibu terutama janinnya berada dalam

posisi posterior mengalami nyeri pinggang yang terus-menerus bahkan di antara kontraksi. Ketika nyeri semakin sering dapat membuat ibu menjadi kelelahan, putus asa, dan kesulitan dalam menghadapi setiap kontraksi terhadap sumber nyeri, mekanisme, dan tempat kerja yang penjelasannya dapat dilihat pada tabel 1 (Ahmar et al., 2021).

Tabel 1
Nyeri persalinan, Sumber, Mekanisme, Tempat kerja

Sumber Nyeri	Mekanisme	Tempat kerja
Uterus dan Serviks	Distorsi, peregangan, dan robekan pada serabut otot	Abdomen atas dan sela paha Tengah belakang
Jaringan periuterus daerah lumbosacral	Tekanan yang sering dihubungkan dengan malposisi janin atau panggul playtpeloid	Punggung bawah dan paha
Kandung kemih, uretra, rectum	Tekanan oleh bagian terbawah	Menyebarkan ke perineum dan daerah sacrum
Vagina	Distensi dan robekan	Tidak menyebarkan
Perineum	Distensi dan robekan	Tidak menyebarkan
Kandung kemih	Overdistensi	suprapubik

(Sumber: Ahmar et al., 2021)

4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Kebutuhan wanita salah satunya adalah keringanan rasa sakit dalam proses persalinan. Rasa sakit memiliki cara yang dirasakan oleh individu yang dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Rukiyah et al., (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Kecemasan dan rasa takut respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut pada saat proses persalinan tanpa adanya pendamping dan rasa takut kegagalan dalam persalinan dapat meningkatkan kecemasan pada ibu. Pengalaman buruk persalinan yang sudah berlalu juga akan menambah kecemasan pada persalinan ibu;
- b. Kepribadian ibu terhadap rasa sakit yang ibu alami seperti tegang dan cemas dapat membuat ibu lemah dibandingkan dengan ibu yang rileks dan percaya diri;

- c. Pola istirahat ibu dapat terganggu akibat dari kelelahan dan kurangnya istirahat karena rasa sakit yang ibu alami;
- d. Faktor sosial dan budaya berperan dalam reaksi rasa sakit. Dalam beberapa budaya mengharapkan untuk sabar dan membiarkan rasa sakit yang dialami, sedangkan budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan yang dialami oleh ibu;
- e. Pengharapan memberi warna pada pengalaman. Persiapan yang terbaik dapat membuat ibu merasa percaya bahwa ibu akan menerima pertolongan dan dukungan serta yakin terhadap dengan hal yang diperlukan.

5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah tingkat ukur parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pada pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Pengukuran nyeri dengan adanya pendekatan objektif menggunakan respon tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Beberapa pengukuran skala intensitas nyeri yang dapat digunakan menurut Ahmar et al., (2021) adalah sebagai berikut:

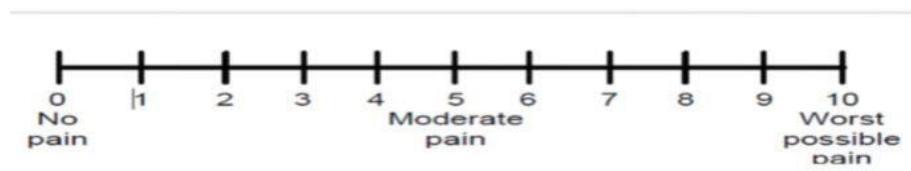
a. *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*



Gambar 2 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale
(Sumber: Ahmar et al., 2021)

Pada gambar wajah yang ada dapat menggambarkan nyeri yang dirasakan. Orang yang mengalami nyeri akan memilih gambar sebagai pernyataan nyeri yang dialaminya dan memberikan ekspresi perasaan.

b. *Numeric Pain Rating Scale*



Gambar 3 Numeric Pain Rating Scale
(Sumber: Ahmar et al., 2021)

Pasien akan memilih angka sebagai gambaran tingkat nyeri yang dirasakan. Pengukuran ini menggambarkan rasa nyeri yang dialami dalam skala skala nyeri 0 sampai 10.

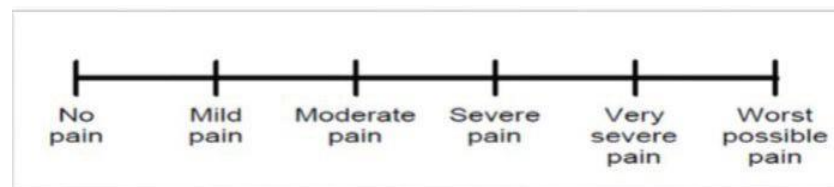
c. *Visual Analog Scale*



Gambar 4 Visual Analog Scale
(Sumber: Ahmar et al., 2021)

Pasien diminta untuk membuat tanda sepanjang garis sebagai pernyataan intensitas nyeri yang dirasakannya.

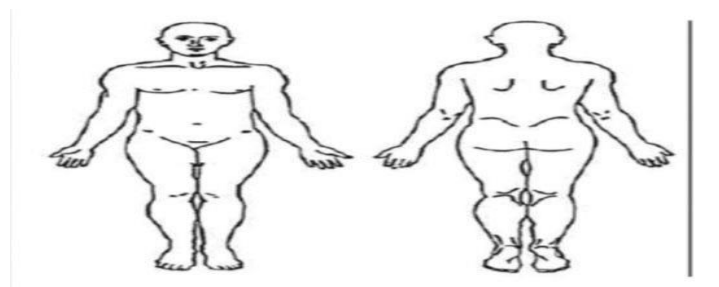
d. *Verbal Pain Intensity Scale*



Gambar 5 Verbal Pain Intensity Scale
(Sumber: Ahmar et al., 2021)

Pasien diminta untuk memilih sesuai tingkatan nyeri yang ditentukan dari “tidak ada nyeri” sampai “nyeri terburuk atau sangat nyeri”.

e. *Questioning “Where is your pain?”*



Gambar 6 Questioning “Where is your pain?”
(Sumber: Ahmar et al., 2021)

Pasien diminta untuk memberikan tanda sesuai tempat nyeri yang dirasakan. Pada tanda “E” untuk bagian daerah eksternal dan tanda “I” adalah bagian internal nyeri yang dirasakannya.

6. Management Nyeri Persalinan

a. *Massage*

Massage adalah tindakan yang dilakukan oleh tangan untuk melakukan penekanan pada jaringan lunak, biasanya jaringan lunak meliputi otot tendon dan ligament tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi untuk menurunkan rasa nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Beberapa metode *massage* menurut Fitriahadi & Utami (2019) adalah sebagai berikut:

1) Metode *effluerage*

Metode ini dengan menempatkan pasien dalam posisi setengah duduk, lalu letakkan kedua tangan di perut dan secara bersamaan gerakkan melingkar ke arah pusat simpisis atau dapat juga menggunakan salah satu telapak tangan dan gerakkan melingkar atau lakukan dalam satu gerakan.

2) Metode *deep back massage*

Metode ini dengan menempatkan pasien dengan berbaring miring, kemudian bidan tau keluarga pasien menekan daerah *sacrum* dengan telapak tangan, lalu lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. *Deep Back Massage* adalah metode yang dilakukan dengan adanya penekanan pada sakrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliakus dari posisi oksiput posterior janin. Selama terjadinya kontraksi dapat dilakukan penekanan pada *sacrum* yang dimulai saat awal kontraksi dan akhiri setelah kontraksi berhenti. Pada penekanan dapat dilakukan dengan tangan dikepalkan seperti bola tenis dan letakkan pada sakrum 2 - 4. Jika pasien menggunakan *fetal monitor*, maka dapat melihat garis kontraksi untuk memulai dan mengakhiri penekanan.



Gambar 7 Lokasi pemijatan metode Deep Back Massage
(Sumber: Fitriahadi & Utami, 2019)

3) Metode *rubbing massage*

Metode ini dilakukan dengan gerakan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang diantara kontraksi, lakukan gerakan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan secara lembut.

4) Metode *firm counter pressure*

Metode ini dengan memperlakukan pasien dalam kondisi duduk, lalu bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan dan lakukan secara beraturan.

5) *Abdominal lifting*

Metode ini dengan memperlakukan pasien dengan cara baringkan pasien pada posisi kepala agak tinggi dan letakkan kedua telapak tangan pada pinggang pasien, lalu secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan, kemudian lakukan berulang kembali.

b. Relaksasi

Beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama istirahat atau selama dalam posisi prosesnya persalinan dan dapat dipergunakan selama ada his menurut Fitriahadi & Utami (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Berbaring terlentang dengan posisi kedua tungkai kaki lurus, sedikit terbuka, kedua tangan disamping dengan rileks, dan kepala diberi bantal;
- 2) Berbaring miring dengan posisi kedua lutut dan tangan ditekuk, di bawah kepala diberi bantal, dan bantal diletakkan di bawah perut agar perut tidak menggantung;
- 3) Kedua lutut ditekuk dengan posisi terlentang dan kedua lengan berada di samping telinga;
- 4) Duduk membungkuk dengan kedua lengan diatas sandaran kursi atau di atas tempat tidur, namun kedua kaki tidak boleh menggantung.

7. Dukungan Terhadap Nyeri Persalinan

Menurut Utami & Putri (2020) dukungan nyeri yang bersifat kolaboratif secara signifikan yang dapat memberikan hasil lebih baik. Ibu bersalin yang mendapatkan dukungan dari bidan memiliki kepuasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari dokter dan bidan yang menolong persalinannya. Salah satu contoh dukungan yang diberikan dan dapat meningkatkan kepuasan lebih tinggi dan nyeri pasca salin lebih rendah adalah memberikan kesempatan *skin to skin* antara ibu dan bayi yaitu melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

C. Murottal Al-Qur'an

1. Pengertian Murottal Al-Qur'an

Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya dalam mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibacakan secara tartil dan benar dan dapat mendatangkan ketenangan jiwa bagi yang mendengar. Ayat-ayat suci al-qur'an ini dilagukan oleh seseorang yang disebut dengan qori yaitu pembaca Al-Qur'an (Indriyati et al., 2021).

Al-Qur'an adalah kitab yang suci bagi umat Bergama islam dan mengandung unsur dari penyembuhan (Shifa) bagi umatnya, sehingga memberikan pencerahan bahwa agama islam adalah pedoman bagi hidup yang lengkap dan memegang teguh terselesainya segala permasalahan penyakit yang dialami oleh ibu. Mendengarkan bacaan Al-Qur'an dapat mengurangi beban kecemasan pada ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan dan memberikan manfaat kortisol dan mempersingkat waktu persalinan pada ibu (Sulistyawati & Ediyono, 2024).

2. Manfaat Murottal Al-Qur'an

Lantunan lembut ayat Al-Qur'an dapat meningkatkan hormon endorfin alami dan meningkatnya perasaan yang rileks, mengalihkan perhatian, menurunkan rasa takut, cemas, dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan,

detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang pada otak (Indriyati et al., 2021).

Murottal Al-Qur'an memiliki manfaat menurut Ibrahim et al., (2024) adalah sebagai berikut:

- a. Bacaan ayat-ayat Al-Qur'an memperhatikan tartil yang dapat menenangkan jiwa (Ibrahim et al., 2024);
- b. Bacaan ayat-ayat Al-Qur'an mengandung komponen suara seperti mengurangi zat kimia tertekan, mengaktifkan regular, meningkatkan sensasi relaksasi, fokus pada ketakutan, kegelisahan, serta ketegangan yang dapat mengembangkan sistem kompleks didalam tubuh dengan tujuan menurunkan tekanan dalam peredaran darah dan memudahkan pernapasan, denyut nadi, detak jantung, dan gelombang. Pengobatan murottal memiliki sifat perhatian seseorang kepada Allah yang dapat meluas dan mendorong semua sarana untuk kebutuhan dan kedekatan kepada Allah SWT (Ibrahim et al., 2024);
- c. Menurunkan hormon emosional dan mengaktifkan hormon endorphen yang alami dan meningkatkan perasaan rileks pada pendengar yang mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang (Solekha, 2022).

3. Mekanisme Murottal Al-Qur'an

Menurut Solekha (2022) murottal Al-Qur'an bekerja pada otak ketika adanya dorongan rangsangan dari terapi, maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut dengan *zat neuropeptide*. Molekul akan menyangkut pada reseptor dan memberikan umpan balik kenikmatan dan kenyamanan. Penerimaan rangsangan dari auditoria atau suara yang diterima oleh telinga akan membuat bergetar. Getaran yang saling berkaitan satu sama lain akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran. Karena adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium akibat dari rangsangan fisik, maka akan mengalir berupa listrik melalui saraf nervus VIII (*Vestibule Cokhlearis*) menuju otak yang tepatnya di area pendengaran. Setelah adanya perubahan pada potensial aksi hasil dari saraf auditorius, akan ada perambatan potensial aksi ke *korteks auditorius* dan diterima oleh lobus temporal otak untuk menangkap suara. Suara ini akan

menurunkan hormon-hormon stress dan akan mendatangkan ketenangan jiwa yang sangat memiliki pengaruh positif bagi yang mendengarkannya.

Lantunan Al-Qur'an mengandung suara manusia sebagai instrument penyembuhan yang memiliki kekuatan luar biasa dan mudah diakses. Suara ini mampu menurunkan emosional ibu dan merangsang pelepasan hormon endorfin alami dengan suara yang dapat mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, tegang, dan memperbaiki keseimbangan kimia tubuh pada penurunan tekanan darah, pernapasan yang lebih lambat, detak jantung yang stabil, denyut nadi yang teratur, dan aktivitas gelombang otak yang lebih tenang. Hal ini menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an efektif sebagai perawatan komplementer karena dapat memfasilitasi relaksasi (Ibrahim et al., 2024).

4. Teknik Murottal Al-Qur'an

Mendengarkan ayat-ayat Al-Qur'an dapat melalui media handphone (MP3), speaker, atau earphone yang menghasilkan suara dengan irama teratur, nada rendah, dan tempo tertentu (Oktarosada & Yunitasari, 2024). Pada pengkajian yang dilakukan oleh Nurhayati & Nurjanah (2020) sebelum proses persalinan berlangsung yang dapat dilakukan adalah observasi, wawancara, dan pemeriksaan skala nyeri pada ibu agar mengetahui apakah terdapat perubahan pada sebelum dan sesudah dilakukannya metode murottal Al-Qur'an. Melakukan terapi murottal selama lima belas menit, kemudian pengkaji melakukan cek kembali nilai skala nyeri yang dilakukan menggunakan alat ukur skala nyeri yaitu *Numeric Rating Scale*.

Berikut ini kriteria dilakukannya terapi murottal Al-Qur'an menurut Wati et al., (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Ibu yang beragama islam (Wati et al., 2020);
- b. Ibu sedang menjalani prosesnya persalinan dan bersedia dijadikan responden (Sunarsih, 2024);
- c. Ibu mengalami fase aktif kala I persalinan (Sunarsih, 2024);
- d. Pasien yang memiliki tingkat kecemasan (Wati et al., 2020);
- e. Tidak memiliki masalah pendengaran (Wati et al., 2020);
- f. Pasien dengan kesadaran penuh atau composmentis (Wati et al., 2020).

5. Surat Maryam

Pada masa kehamilannya, Maryam hijrah untuk menjaga diri dan janinnya. Ia melangkah perlahan menyusuri jalan yang sulit baik menurun maupun mendaki. Maryam mencari petunjuk langkah yang diarahkan oleh Tuhan-Nya menuju tempat terbaik untuk dirinya dan janinnya. Ia menjaga amanah yang telah dipercayakan dengan penuh kesabaran dan sungguh-sungguh. Keikhlasan dalam pengabdian kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala adalah kata kunci. Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman, "Maryam mengandungnya, kemudian ia menjauhkan diri bersama kandungannya ke tempat yang jauh." (QS. 19:22). Ketika masa persalinan terjadinya rasa sakit yang memaksa Maryam untuk berhenti dan bersandar pada pohon kurma dan posisi ini adalah posisi terbaik menjelang persalinan. Maryam bersandar pada pangkal pohon kurma dan merelakan tubuhnya untuk melepaskan rasa lelah. Bersandar dapat menekan titik saraf di tulang belakang dan permukaan kasar pohon kurma membantu memijat punggung. Posisi bersandar atau setengah duduk juga memudahkan kepala janin turun ke dasar panggul dengan bantuan gravitasi yang memperlancar proses persalinan. Tempat yang rendah ini menggambarkan bagaimana seorang penolong persalinan membimbing ibu dengan lembut. Suara yang lembut dengan nada rendah dan bimbingan yang penuh kasih akan lebih mudah diterima hati dan membantu ibu untuk mencapai relaksasi dan menikmati setiap rasa yang ada. Kedatangan Jibril memberikan ketenangan pada Maryam yang dapat membantu kelancaran proses persalinan sebagaimana kerja hormon oksitosin. Ketika ibu menyerahkan segala sesuatunya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala dengan penuh keikhlasan atas segala yang dialami dan bersyukur atas karunia-Nya dan keyakinan yang sempurna proses persalinan dapat berjalan dengan lancar (Munafiah et al., 2022). Surat Maryam memiliki 98 ayat yang mengajarkan nilai-nilai perjuangan Maryam dalam melahirkan Nabi Isa A.S. dan surah ini mengajarkan kita untuk tetap sabar menghadapi rasa sakit saat persalinan dan meyakini bahwa Allah SWT dapat memberikan perlindungan dan diajarkan untuk bertawakal atau berserah diri dalam menjalani proses persalinan (Ekowati & Prabasari, 2024).

D. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Tujuh Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan harus mengikuti urutan yang logis dan dilakukan secara berurutan dalam setiap langkah yang disempurnakan secara periodik. Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang membentuk suatu kerangka lengkap dan dapat digunakan setiap situasi. Tujuh langkah-langkah Varney menurut Kusuma et al., (2023) adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan data dasar atau informasi

Pada langkah ini pengkajian dapat dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi pasien secara lengkap. Informasi harus dikumpulkan secara akurat dari sumber yang berkaitan dengan keadaan pasien. Informasi perlu dikaji meliputi:

- 1) Data Subjektif yaitu data yang diperoleh setelah dilakukan anamnesis dengan menanyakan secara langsung dari ibu seperti ibu mengeluhkan perutnya terasa kencang, mulas-mulas yang semakin lama semakin sering dan semakin kuat, dan keluarnya lendir darah pada saat TM III (Yulizawati et al., 2019).

2) Data Objektif

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan meliputi:

- a) Pemeriksaan umum meliputi keadaan umum pasien, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu (Nasla & F, 2022);
- b) Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (*Head to Toe*), pemeriksaan abdomen dengan pemeriksaan Leopold untuk mengetahui tinggi fundus ibu dan posisi janin, melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan kontraksi, pemeriksaan genitalia untuk mengetahui pembukaan dalam persalinan dan pemeriksaan skala nyeri ibu (Nasla & F, 2022);
- c) Pemeriksaan penunjang yaitu hasil pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan HB, HIV, Sifilis, HbSAg (Saptyani et al., 2024).

b. Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi secara tepat terhadap masalah dan diagnosa serta kebutuhan pasien berdasarkan pada interpretasi yang benar dari data yang telah dikumpulkan. Diagnosa kebidanan ini merupakan diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dengan memenuhi standar nomenklatur diagnosa. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu adanya rasa mulas hilang timbul yang semakin lama semakin sering, dan keluarnya lendir darah. Maka diagnosa yang dapat dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I seperti menurut Rochmawati & Rista (2021) adalah sebagai berikut:

- 1) GPA, umur ibu, usia kehamilan, inpartu kala I fase aktif;
- 2) Janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, posisi punggung, dan apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

c. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi yang membutuhkan antisipasi dan perlu dilakukan pencegahan untuk menciptakan asuhan yang aman. Bidan diharapkan untuk bersiap-siap bila terjadi masalah atau mendiagnosis potensial ini benar terjadi. Bidan harus selalau mengantisipasi masalah dengan melakukan perencanaan terhadap kemungkinan terjadinya masalah menurut Purwandari et al., (2019) adalah sebagai berikut:

- 1) Masalah: ibu gelisah menahan rasa sakit dan cemas menghadapi persalinannya;
- 2) Masalah potensial: Partus Lama.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya dilakukan tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau bisa ditangani bersama dengan tenaga kesehatan lainnya yang sesuai dengan kondisi pasien. Pada langkah ini berkesinambungan terjadi proses manajemen kebidanan tidak hanya dilakukan asuhan kunjungan prenatal saja, tetapi pada awal dan selama ibu bersama bidan secara terus-menerus. Pada ibu yang sudah mendekati

proses persalinan akan membutuhkan pemberian asuhan meliputi pertolongan persalinan (Kusuma et al., 2023).

e. Intervensi atau merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan berdasarkan langkah sebelumnya. Rencana asuhan ini meliputi apa saja yang telah diidentifikasi selama pengkajian kepada pasien serta dilakukannya pembuatan kerangka pedoman antisipasi terhadap pasien terkait perkiraan yang bisa terjadi berdasarkan teori yang terbaru serta sesuai dengan apa yang akan atau tidak dilakukan oleh pasien. Rencana asuhan yang akan dilakukan terhadap ibu bersalin dengan nyeri persalinan meliputi jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, siapkan 3A, libatkan suami dan keluarga untuk damping ibu, ajarkan ibu posisi yang dapat mempercepat penurunan kepala janin, lakukan teknik pengurangan nyeri dengan murottal Al-Qur'an, anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, beri ibu kesempatan makan dan minum di sela-sela kontraksi, beritahu ibu sebelum pembukaan lengkap tidak boleh meneran, lakukan observasi kemajuan persalinan, dan persiapan pertolongan persalinan (Sari & Winarni, 2024).

f. Melaksanakan perencanaan

Pada saat pelaksanaan bidan tidak melakukan secara mandiri maka bidan tetap memegang tanggung jawab dan mengarahkan pelaksanaan rencana asuhan bersama serta menyeluruh. Manajemen yang efisien dapat menyingkat waktu dan biaya dan meningkatkan mutu dari asuhan. Persiapan persalinan dapat dimulai dengan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga, menyiapkan 3A, melibatkan suami dan keluarga dalam mendampingi dan memberi dukungan pada ibu selama bersalin, mengajarkan posisi yang dapat mempercepat penurunan kepala janin, melakukan Teknik distraksi dengan memperdengarkan murottal Al-Qur'an, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB, memberikan kesempatan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menjelaskan pada ibu untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, melakukan observasi kemajuan persalinan kala I, dan

menyiapkan pertolongan persalinan seperti menyiapkan ruang bersalin dengan perlengkapan yang diperlukan, menyediakan kebutuhan bayi baru lahir, siapkan sistem rujukan jika diperlukan, dan melakukan pencegahan langkah-langkah infeksi secara optimal selama proses persalinan berlangsung (Rochmawati & Rista, 2021).

g. Evaluasi

Perlunya dilakukan evaluasi tingkat efektivitas dari asuhan yang diberikan kepada pasien seperti ibu sudah mengetahui keadaan dirinya dan ibu siap mengikuti arahan bidan, keluarga telah menandatangani surat persetujuan untuk petolongan persiapan, suami dan keluarga telah mendampingi ibu dan siap untuk memberikan dukungan pada ibu, ibu memilih posisi miring ke kiri, setelah diberikan intervensi asuhan pengurangan nyeri dengan murottal Al-Qur'an rasa nyeri pada ibu berkurang dari angka 9 menjadi angka 7, ibu tidak menahan BAK dan BAB, ibu sudah minum air mineral, ibu mengikuti anjuran untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap, hasil observasi kemajuan persalinan telah dijelaskan oleh bidan, dan persiapan pertolongan persalinan telah dilakukan (Kusuma et al., 2023).

2. Data Fokus SOAP

Metode dokumentasi kebidanan adalah SOAP. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analisis, dan P adalah Planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana dan mengandung banyak unsur data dan langkah yang dibutuhkan secara logis dan jelas dalam asuhan kebidanan. Berikut adalah langkah-langkah dari SOAP menurut Handayani & Mulyati (2017) adalah:

a. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang terhadap pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat adalah sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan terjadinya diagnosis. Melakukan anamnesa meliputi nama, umur ibu, agama, Tingkat Pendidikan, pekerjaan, Alamat, golongan darah, pola kebiasaan sehari-hari, pola nutrisi, pola istirahat, personal hygiene, pola

eliminasi. Keluhan utama yang ibu rasakan seperti mulainya kencang-kencang secara teratur, pengeluaran lendir darah dari kemaluan, kemungkinan ketuban sudah pecah, gerakan janin, dan keluhan lainnya yang ibu rasakan (Rochmawati & Rista, 2021).

b. Data objektif

Data objektif merupakan dokumentasi hasil observasi yang hasilnya jujur mengenai pemeriksaan fisik, TTV, tanda persalinan seperti keluarnya lendir darah, pembukaan serviks, kemungkinan ketuban pecah, dan pemeriksaan kondisi janin seperti letak dan posisi janin, denyut jantung janin, dan gerakan janin (Rochmawati & Rista, 2021). Pemeriksaan hasil laboratorium catatan medik meliputi HIV, HB, Sifilis, HbSAg dan informasi dari keluarga serta dari orang lain yang dapat dimasukkan didalam data objektif sebagai data penunjang (Saptyani et al., 2024).

c. Data analisis

Pada analisis data menuntut bidan untuk melakukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan keadaan pasien dengan melakukan dengan tepat dan akurat. Data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian maka diagnosa yang dirumuskan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I adalah GPA, umur ibu, usia kehamilan, inpartu kala I fase aktif Janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, posisi punggung, dan apakah kepala sudah masuk panggul atau belum (Rochmawati & Rista, 2021). Dalam hal ini, perlu diperkirakan diagnosis potensial di mana pada pasien dengan ibu bersalin, langkah antisipatif dilakukan untuk menghadapi kemungkinan terjadinya kala I memanjang dan partus lama.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat diberikan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala I yang telah di rencanakan, di implementasikan, dan di evaluasi menurut Rochmawati & Rista (2021) adalah sebagai berikut:

1) Persiapan persalinan

- a) Menyiapkan ruang bersalin dengan perlengkapan yang diperlukan;

- b) Menyediakan kebutuhan bayi baru lahir dan siapkan system rujukan jika diperlukan;
 - c) Melakukan pencegahan langkah-langkah infeksi secara optimal selama proses persalinan berlangsung.
- 2) Asuhan sayang ibu
- a) Memberikan dukungan kepada ibu secara fisik, psikologis dan sosial (Rochmawati & Rista, 2021);
 - b) Pemenuhan kebutuhan makan dan minum pada ibu (Rochmawati & Rista, 2021);
 - c) Pengosongan kandung kemih (Rochmawati & Rista, 2021);
 - d) Memberikan kebebasan pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan mendengarkan musik, termasuk mendengarkan murottal Al-Qur'an (Sari & Winarni, 2024).
- 3) Monitoring
- Tetap monitoring selama kala I persalinan menggunakan partograf dengan tujuan agar dapat melaksanakan deteksi dini terhadap penyulit yang akan timbul (Rochmawati & Rista, 2021).