

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan uri yang sudah cukup bulan atau mampu hidup diluar kandungan. Setelah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin disusul dengan keluarnya plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir ibu dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mutmainah, et al., 2017).

Peran hormon dalam persalinan sangat penting, hormon kelahiran adalah “pembawa pesan” kimia yang dibuat oleh tubuh. Bayi juga menghasilkan hormon kelahiran. Hormon-hormon ini bekerja sama untuk memandu perubahan penting dalam tubuh, perubahan yang membantu persalinan dan kelahiran berjalan lancar dan aman bagi ibu dan bayi (Yusri 2020).

2. Batasan Persalinan

a. Kala I

Kala I dapat dikatakan dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks dibedakan menjadi 2 fase, antara lain;

1) Fase laten

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

2) Fase aktif

- a) Fase akselerasi, yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, yang terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung begitu cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

3. Asuhan 5 Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis, lima benang merah adalah :

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien.

Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang terjadi dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang diberikan adalah :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- 3) Jelaskan proses persalinan
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya
- 5) Dengarkan dananggapi pertanyaan ibu
- 6) Berikan dukungan pada ibu
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami/keluarga
- 8) Ajarkan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu
- 9) Lakukan praktek pencegahan infeksi yang baik
- 10) Hargai privasi ibu
- 11) Anjurkan ibu memilih posisi persalinan
- 12) Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- 13) Hargai praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- 14) Hindari tindakan berlebihan yang membahayakan ibu
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 16) Membantu memulai IMD
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- 18) Mempersiapkan persalinan dengan baik

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan adalah:

Cuci tangan

- 1) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
 - 2) Menggunakan teknik aseptis atau aseptic
 - 3) Memproses alat bekaspakai
 - 4) Menangani peralatan tajam dengan aman
 - 5) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- d. Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan (pendokumentasian) adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Partograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan. Pencatatan rutin adalah penting karena :

- 1) Sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi kesesuaian dan keefektifan asuhan atau perawatan, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.
- 2) Sebagai tolak ukur keberhasilan dalam proses membuat keputusan klinik.
- 3) Sebagai catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- 4) Dapat dibagikan di antara para penolong persalinan sehingga lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- 5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya.
- 6) Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- 7) Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir

4. Tanda Gejala Persalinan

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barkton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing.

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat

adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpus uteri, itsmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

5) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

6) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsurangsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Mutmainnah, et al., 2021)

4. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

Adapun tata laksana persalinan yang akan dilakukan menurut Kemenkes RI (2017) sebagai berikut :

a. Tatalaksana Kala I

- 1) Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
 - a) Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur disarankan untuk miring kiri.
 - b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
 - d) Ajari teknik bernapas
- 3) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- 7) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 1
Penilaian dan Intervensi Selama kala I

Parameter	Frekuensi Pada Kala 1 Fase Laten	Frekuensi Pada Kala 1 Fase Aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 30 - 60 menit
Suhu	Setiap 2 jam	Setiap 30-60 menit
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Pembukaan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan Kepala	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Warna Air Ketuban	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

9) Siapkan rujukan bila terjadi komplikasi

Tabel 2
Yang harus diperhatikan dalam persalinan kala I

Kemajuan	Tanda dan gejala	Keterangan
Persalinan	Kontraksi tidak progresif teratur, kecepatan pembukaan serviks ≤ 1 cm/ jam, serviks tidak dipenuhi bagian bawah janin	Curiga kemungkinan partus lama
Kondisi ibu	Denyut nadi meningkat, tekanan darah menurun	Kemungkinan dehidrasi atau kesakitan, nilai adakah perdarahan
Kondisi bayi	Denyut jantung janin 180x/m, posisi selain oksiput anterior dengan fleksi sempurna	Curiga kemungkinan gawat janin , malposisi/ malpresentasi

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. (2017)

b. Tata laksana kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala dua
- 2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan
- 3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
- 4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran
- 5) Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi
- 6) Membantu Lahirnya Kepala
- 7) Membantu Lahirnya Bahu
- 8) Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai
- 9) Penanganan Bayi Baru Lahir

c. Tata laksana kala III

- 1) Manajemen Aktif Kala III
- 2) Menilai Perdarahan

d. Tata laksana kala IV

1) Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)

- a) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan Pervaginam
- b) Lakukan IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
- c) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, diberikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
- d) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam: Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca salin. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca salin. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca salin.
- e) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- f) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- g) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca salin. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

B. Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Proses fisiologis yang menyebabkan nyeri persalinan, intensitasnya bervariasi tergantung individu. Otot-otot rahim yang memendek dan berkontraksi selama proses persalinan inilah yang menyebabkan rasa tidak nyaman yang dialami selama proses tersebut. Nyeri pada pinggang, daerah perut, dan menjalar hingga paha merupakan akibat dari kontraksi tersebut. Leher rahim terbuka akibat kontraksi ini. Persalinan akan dimulai saat leher rahim terbuka (Rejeki, 2020).

Nyeri persalinan dapat ditangani, meskipun nyeri tidak sampai hilang karena nyeri persalinan merupakan hal yang fisiologis, namun setidaknya dapat mengurangi nyeri persalinan, sehingga dapat memberi rasa kenyamanan terhadap ibu selama proses persalinan (Khodijah & Sriwenda 2023).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada dasarnya rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada;

- a. proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunya kadar progesteron.
- b. Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi.
- c. Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten. Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri visceral (Rejeki Sri, 2020:39).

3. Klasifikasi Nyeri Persalinan

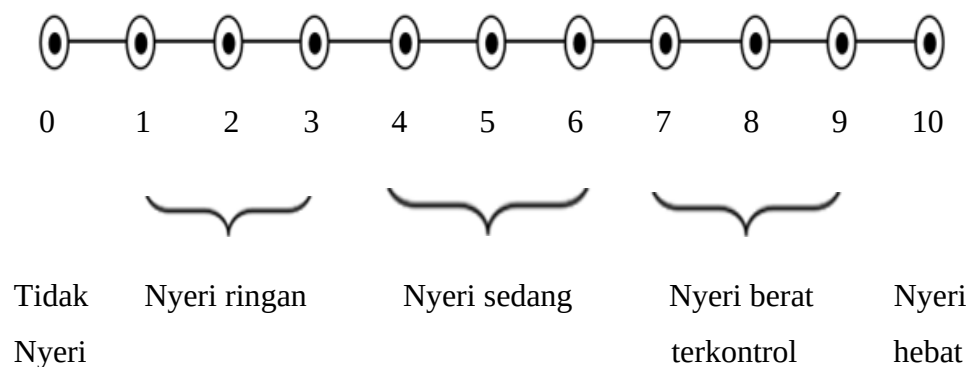
Lokasi nyeri, lamanya (detik, menit, jam, dan hari), periode (terus menerus, menurun atau meningkat, datang dan pergi), dan kualitas (seperti tertusuk, terbakar, atau penderitaan yang mendalam) semuanya dapat digunakan untuk mengukur ciri-ciri nyeri Pendekatan *PQRST* mengungkapkan ciri-ciri nyeri berikut:

- a. *P Provocate* (Provokasi) : mengkaji asal mula terjadi nyeri
- b. *Q Quality* (Qualitas) : jenis nyeri yang dilaporkan oleh pasien, termasuk nyeri yang dalam, membakar, dan menusuk

- c. *R Region* (Lokasi) : lokasi ketidaknyamanan yang ditentukan pasien
- d. *S Severe* (Parah) : tingkat keparahan yang dialami pasien secara subyektif sebagaimana ditentukan oleh skala nyeri
- e. *T Time* (Waktu) : lamanya waktu pasien merasakan nyeri dan saat nyeri pertama kali muncul (Judha, et al., 2017).

4. Penilaian Nyeri Persalinan

Penilaian nyeri dalam metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. Skala nyeri dengan menggunakan NRS:



Skala nyeri pada angka 0 berarti tidak nyeri, angka 1-3 menunjukkan nyeri yang ringan, angka 4-6 termasuk dalam nyeri sedang, sedangkan angka 7-10 merupakan kategori nyeri berat. Oleh karena itu, skala NRS akan digunakan sebagai instrumen penelitian (Potter & Perry, 2006). Menurut Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

1. 0 : Tidak ada keluhan nyeri, tidak nyeri.
2. 1-3 : Mulai terasa dan dapat ditahan, nyeri ringan.
3. 4-6 : Rasa nyeri yang mengganggu dan memerlukan usaha untuk menahan, nyeri sedang
4. 7-10 : Rasa nyeri sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit, bahkan tertiak, nyeri sedang

5. Tata Laksana Nyeri Persalinan

Upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan dibagi menjadi 2 metode yaitu :

a. Farmakologis

Penggunaan metode farmakologi berupa analgesik dan anestesi, penggunaan metode farmakologi memungkinkan untuk tidak menjadi pilihan pertama untuk persalinan, metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, baik bagi ibu maupun janin (Kurniawati, et al., 2017).

b. Non farmakologis

Metode non farmakologis yang disukai oleh ibu melahirkan untuk mengatasi nyeri ada berbagai metode yang dapat digunakan, antara lain:

1) Terapi Musik

Khususnya bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, terapi musik tampaknya berdampak positif pada tingkat nyeri dan kecemasan selama persalinan; namun demikian, karena sedikitnya jumlah penelitian dan kemungkinan inklusi bias, maka tidak mungkin memberikan rekomendasi yang tegas (Santivanez-Acosta, 2020).

2) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu metode untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan. Ekstrak atau minyak yang terbuat dari tumbuhan, bunga, tumbuhan, dan pohon digunakan dalam aromaterapi. Tubuh, pikiran, dan jiwa semuanya dapat diseimbangkan dan dirawat dengan menggunakan aromaterapi. Minyak aromaterapi tertentu dapat menenangkan kontraksi rahim, mengurangi ketidaknyamanan dan ketegangan, menghilangkan rasa khawatir dan panik, serta membuat Anda merasa lebih baik secara keseluruhan. Banyak minyak aromaterapi yang sering digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan persalinan (Patimah, 2020).

3) *Counter pressure*

Masase/memijat punggung memberikan tekanan pada sakrum adalah dua teknik untuk mengurangi ketidaknyamanan selama persalinan. Menurut teori, pijat punggung, seperti memijat bagian belakang tubuh, sangat bermanfaat saat melahirkan, terutama saat mencoba mempercepat proses keluarnya bayi dari rahim melalui leher rahim atau saat ibu sedang berganti posisi dan tempat. Tenaga kerja. Pereda nyeri hanya berlaku saat masase dilakukan (Rambe, 2021).

4) Teknik *Gym Ball / birth ball*

Gym ball dapat meningkatkan sirkulasi darah ke rahim, plasenta, dan bayi. Mereka juga membantu pembukaan panggul, yang mempercepat proses kelahiran. Sensasi menyenangkan di daerah lutut dan pergelangan kaki memberikan tekanan balik pada perineum dan paha ketika tekanan diturunkan dan saluran keluar panggul meningkat sebesar 30%. Bola kelahiran juga menekan bayi ke bawah karena gaya gravitasi, sehingga mempercepat proses persalinan. Sejumlah penelitian internasional, termasuk yang dilakukan di Taiwan, mengungkapkan bahwa kelompok wanita yang berolahraga dengan bola gym memiliki tahap awal persalinan yang lebih pendek, menggunakan lebih sedikit analgesik, dan lebih sedikit melakukan operasi Caesar (Tridiyawati, 2022).

5) Relaksasi

Proses menjadi tenang disebut relaksasi. Ini menyiratkan bahwa kita pada dasarnya terjaga ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh, dan panca indera kita rileks untuk melepaskan stres yang tersimpan. Menarik napas dalam-dalam untuk menyalurkan oksigen ke dalam darah, yang selanjutnya disebarkan ke seluruh area tubuh, merupakan salah satu teknik yang paling sering digunakan untuk mengontrol pernapasan. Akibatnya kita menjadi lebih tenang dan tenteram (Astuti, 2019).

6) Dzikir

Dzikir dapat mengurangi nyeri persalinan. Dzikir adalah cara non farmakologis yang berbasis spiritual untuk mengurangi kecemasan yang terkait dengan nyeri persalinan saat melahirkan. Ibu yang melahirkan dalam uji coba ini tidak merespon dengan berteriak-teriak panik, hal ini menunjukkan bahwa kecemasan melahirkan sudah berkurang setelah menyelesaikan Dzikir. Karena ketegangan pada otot berkurang, dilatasi serviks dapat terjadi sehingga memudahkan turunnya kepala bayi saat lahir (Jannah, 2021).

7) Teknik *rebozo*

Teknik *rebozo* adalah terapi non farmakologi untuk mempercepat kala 1 pada ibu bersalin. Suatu penelitian membuktikan keefektifitasan teknik *rebozo* untuk kala I sehingga dapat mempercepat kemajuan persalinan. Teknik *rebozo* berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin karena otot ligamen dalam panggul dan rahim dalam posisi tegang sehingga janin dalam rahim dalam posisi tidak optimal (Awwalul, et al., 2020).

C. Akupresur

1. Definisi Akupresur

Akupresur merupakan metode nonfarmakologis yang berasal dari akupunktur dan telah digunakan di seluruh dunia sejak dahulu kala. Akupresur adalah penerapan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh untuk meredakan ketegangan otot, melancarkan peredaran darah, dan memulihkan energi vital tubuh. Berdasarkan ilmu Tiongkok kuno, akupresur bertujuan untuk memastikan kelancaran aliran energi Qi tubuh untuk meningkatkan respons penyembuhan yang bermanfaat (Tri Riski *et al.* 2023).

Akupresur adalah salah satu cara dalam memberikan rangsangan dengan menekan titik tertentu dengan prinsip ilmu akupunktur. Akupresur mempunyai banyak manfaat seperti meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, mengurangi stres dan mengurangi rasa nyeri, Akupresur dapat membantu untuk mengurangi nyeri persalinan kala I yang dialami oleh ibu dan

mempercepat proses kala dua dibandingkan dengan hanya memberikan sentuhan pada titik tertentu (Mufidah, et al., 2022).

2. Manfaat Akupresur

Akupresur bermanfaat untuk promotif, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan rehabilitasi. Dalam tindakan promotif, akupresur bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh walaupun tidak sedang sakit. Manfaat akupresur dalam pencegahan penyakit dipraktikkan secara teratur pada saat-saat tertentu menurut aturan yang sudah ada, yaitu sebelum sakit. Akupresur juga memiliki manfaat dalam menurunkan berbagai jenis nyeri. Terapi akupresur mampu menurunkan tekanan menstruasi dan nyeri punggung bagian bawah pada wanita dewasa muda, dimesnore, nyeri kepala, dan nyeri setelah persalinan (Komariah, et al. 2021).

3. Mekanisme Akupresur

Secara umum dasar mekanisme kerja akupresur dapat dijelaskan berdasarkan 3 mekanisme yaitu :

- a. Penekanan pada titik akupresur pada permukaan tubuh dapat menstimulasi saraf aferen tipe I dan tipe II atau *sera tA-delta* di otot yang akan mengirim impuls menuju traktus anterolateral di medulla spinalis. Di medulla spinalis nyeri dihambat oleh presinaptik oleh pelepasan enkephalin dan dynorphin, mencegah pesan nyeri menaiki traktus spinothalamic.
- b. Akupresur menstimulasi struktur otak tengah dengan mengaktivasi sel sel di periaqueductal gray matter dan inti raphe. Kemudian sinyal akan dikirim menurun melewati traktus dorsolateral yang menyebabkan pelepasan monoamine norepineprin dan serotonin di medulla spinalis. Neurotransmitter ini akan menghambat nyeri pada presinaptik dan postsinaptik dengan menurunkan transmisi sinyal melewati traktus spinothalamic.
- c. stimulasi pada kompleks pituitary hipotalamik menyebabkan pelepasan sistemik dari beta endorfin ke dalam aliran darah dari kelenjar pituitary, pelepasan beta endorfin disertai dengan pelepasan hormon adrenokortikotropik (Firman yudiatma, et al., 2021)

4. Lokasi Titik Akupresur Saat Persalinan

Akupresur yang dilakukan pada pembukaan serviks 4 cm dapat berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif, Titik akupresur bagian tubuh yang berhubungan dengan persalinan yaitu SP6 dan LI4.

a. Titik Hugo atau *Large Intestine 4* (LI4)

LI4 adalah terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan kedua tangan.



Gambar 1 *Titik Hugo*
Sumber : (Maqfirah, et al., 2022)

Pemijatan akupresur pada titik L-14 memiliki efek yang lebih baik untuk meningkatkan intensitas kontraksi rahim terhadap ibu bersalin kala I fase aktif. Pemijatan akupresur pada titik L-14 dapat merangsang sekresi oksitosin dan merangsang kontraksi rahim melalui kelenjar pituitary yang pada akhirnya akan mempersingkat proses persalinan. Titik L-14 tidak hanya merangsang hormon oksitosin namun juga dapat merangsang hormon endorphen sehingga semakin banyak hormon *endorphin* yang disekresi oleh tubuh (Maqfirah, et al., 2022).

b. Titik Sanyinjiao (SP-6)

SP-6 berada empat jari diatas mata kaki, titik SP6 (Sanyinjiao) dapat digunakan untuk manajemen lama dan intensitas nyeri persalinan sehingga meningkatkan rasa nyaman pada ibu, Selain itu akupresur pada titik sanyinjiao efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, dan dapat dijadikan alternatif tindakan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan (Mukhoirotin & Mustafida 2020).



Gambar 2 Titik Sanyinjiao
Sumber : (Maqfirah, *et al.*, 2022)

5. Kontraindikasi Pemijatan

Hal-hal yang perlu Diperhatikan dalam Pemijatan Akupresur:

- a. Kebersihan Terapis Mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun antiseptic sebelum melakukan dan setelah melakukan terapi sangatlah penting. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah penularan penyakit antara terapis dengan pasien (Hartono, 2012).
- b. Bagian-bagian Yang Tidak Dapat Dipijat Pemijatan tidak dapat dilakukan pada kondisi kulit terkelupas, tepat pada bagian tulang yang patah, dan tepat pada bagian yang bengkak.
- c. Pasien Dalam Kondisi Gawat Penyakit yang tidak boleh di pijat adalah tiga penyakit yang dapat menyebabkan kematian tiba-tiba, yaitu ketika terjadi serangan jantung, gagal napas oleh paru-paru, dan penyakit pada saraf otak (misalnya stroke, pecah pembuluh darah dan cedera otak). Apabila terapis menemukan gejala-gejala diatas segera rujuk kerumah sakit karena penanganan yang keliru dapat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan pengobatan yang lebih baik (Hartono, 2012).

D. Manajemen Asuhan kebidanan

1. Data Fokus SOAP

Menurut (Handayani & Mulyati, 2017) dalam Varney, metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis.

a. Data Subjektif

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

b. Data Objektif

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

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan. Setelah menegakkan diagnose inpartu kala 1 fase aktif, bantu ibu untuk mengurangi ketidaknyamanan nyeri persalinan kala.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, 60 tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

Penatalaksanaan atau rencana asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Rencana Asuhan kala I
 - a) Lakukan informed consent
 - b) Lakukan penilaian terhadap nyeri yang dirasakan oleh ibu
 - c) Lakukan pelaksanaan terapi Akupresur
 - d) Lakukan observasi persalinan kala I dan observasi DJJ pada lembar partograf
 - e) Lakukan asuhan sayang ibu :
 - (1) Menawarkan ibu untuk memilih pendamping/didampingi selama persalinan
 - (2) Memberikan dukungan moril
 - (3) Memberikan kenyamanan
 - (4) Memberikan makan dan minum
 - (5) Menawarkan kebebasan posisi persalinan yang nyaman bagi ibu
 - f) Rujuk ibu bila terjadi persalinan partus lama, fetal distres, fetal death dan ruptur uteri
- 2) Rencana asuhan kala II dan III, antara lain :
 - a) Amati tanda gejala kala II
 - b) Bantu melahirkan bayi sesuai SOP APN
 - c) Amati tanda gejala kala III
 - d) Lakukan manajemen aktif kala III

- 3) Rencana asuhan kala IV, antara lain :
- a) Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b) Lakukan observasi keadaan ibu dan bayi tiap 30 menit pada 1 jam kedua