

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan turunnya janin ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), spontan, presentasi belakang kepala dan berlangsung selama 18-24 jam serta tidak terjadi komplikasi terhadap ibu ataupun janin. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri yaitu rasa takut, cemas, jumlah kelahiran sebelumnya, presentasi janin, budaya melahirkan, posisi saat melahirkan, dukungan keluarga, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami. (Reeder dan Martin, 2018)

b. Macam-Macam Persalinan

1) Berdasarkan caranya, persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b) Persalinan abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesterone merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan

hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen didalam darah. Progesterone menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesterone maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori Plasenta Menjaadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbul lah kontraksi.

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus franker hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

d. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga

kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm perjam untuk multigravida.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

His semakin kuat, dengan interval 3 sampai 5 menit dengan durasi > 50 detik.

- a) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- b) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- c) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput. Bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- e) Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - 1) Tangkap kepala bayi secara biparietal, tarik dengan lembut kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul. Di atas arkus pubis dan kemudian dengan lembut tarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 2) Setelah kedua bayi lahir, tangan kanan penolong

menyanggah leher bayi, sedangkan tangan kiri menyusuri badan bayi dari mulai dari bahu anterior, tangan dan punggung sampai kaki bayi

- 3) Lalu ikat kaki bayi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah penolong.
- 4) Melakukan penilaian sepiantas dengan cara kepala bayi lebih rendah 15° dari kaki bayi.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

kala pengawasan pemantauan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu postpartum
 - b) Pemeriksaan Tanda-tanda vital
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Terjadi perdarahan
- e. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda Timbulnya Persalinan :

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 pacemaker

yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang makin sering, lama his berkisar 45-60 detik.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

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

c. 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*.

d. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur 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.

f. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

1) *Passenger* (Janin)

Faktor Passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta :

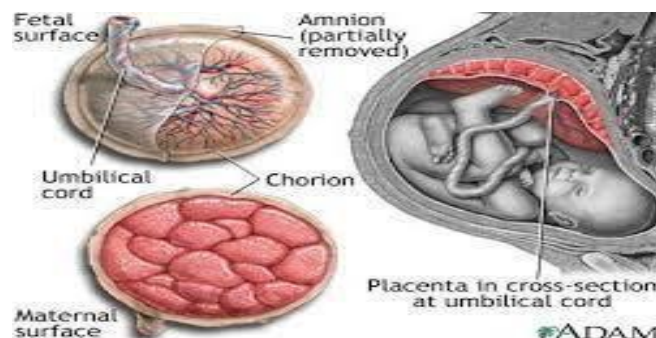
- a) Janin-Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu kepala janin, presentasi, letak sikap, dan posisi janin.

b) Air ketuban

Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Tak hanya itu, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi dan pada saat persalinan, ketuban yang mendorong serviks untuk membuka, juga meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

c) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang paling penting. Dimana plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta, maka bila terjadi kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut dengan plasenta previa.



Gambar 2.1 Plasenta (Sumber : lusa.web.id)

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Jalan lahir merupakan jalan yang terbentuk secara ilmiah untuk bayi atau janin pada saat keluar dari rahim ibu. Jalan lahir terdiri atas :

- a) Jalan lahir keras (*Pelvic* atau panggul)
- b) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim, serviks vagina, Introitus vagina dan vulva, Muskulus dan Ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut muskulus levator ani, sedangkan bagian membrane disebut diafragma urogenital.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekunder nya adalah tenaga meneran ibu.

4) *Position* (Posisi Ibu)

Merubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psikologis Respon

Psikologis adalah kondisi bagian krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi persalinan. Respon terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon Katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta.

Psikologis adalah kondisi psikis seseorang dimana

tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping. Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut :

- Melibatkan psikologis ibu
- Emosi
- Dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat istiadat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

g. Kebutuhan Dasar dalam Persalinan

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenisasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Makanan bergizi harus dipersiapkan sebelum seorang ibu berencana hamil. Sehingga pada saat hamil dan persalinan, badan sudah rekondisikan dengan sangat baik untuk pertembuhan janin dan sesudahnya. Ibu bersalin disarankan memperoleh tambahan zat makanan 800 Kkal, dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan sangat diperlukan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih

secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada diatas Spina Isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- e) Memperlambat kelahiran plasenta
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan kenyamanan pada ibu, dan dapat mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan apabila memungkinkan ibu dapat di izinkan mandi dikamar mandi dengan tetep di bawah pengawasan bidan.

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (Kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun

pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

h. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lainnya, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. Perubahan psikologis dalam persalinan dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi), Support System, lingkungan, mekanisme coping, kultur, dan sikap terhadap kehamilan. Masalah psikologis yang mungkin terjadi dalam menghadapi persalinan intervensinya adalah :

- 1) Kaji penyebab kecemasan.
- 2) Orientasikan ibu terhadap lingkungan.
- 3) Pantau tanda vital (Tekanan Darah dan Nadi).
- 4) Ajarkan Teknik-teknik relaksasi.
- 5) Pengaturan nafas untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus dan kurang pengetahuan tentang proses persalinan intervensinya.

6) Kaji tingkat pengetahuan, beri informasi tentang proses persalinan dan pertolongan persalinan yang akan dilakukan.

7) Pengurangan rasa sakit (*Pain Relief*).

Metode mengurangi rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik, dan bersifat sayang ibu.

Nyeri Persalinan

a) Definisi

Nyeri persalinan merupakan sensasi fisik dari adanya kontraksi uterus, penipisan serviks dan dilatasi, serta adanya penurunan janin pada saat persalinan berlangsung. Kontraksi rahim merupakan salah satu tanda dari nyeri persalinan, namun demikian kontraksi tersebut sudah bisa dirasakan pada saat kehamilan di usia 30 minggu disebabkan karena adanya perubahan hormon progesteron dan estrogen yang bersifat tidak teratur, dalam persalinan kontraksi ini akan menjadi kekuatan his yang sifatnya teratur. Nyeri juga bisa diartikan sebagai kondisi perasaan yang tidak menyenangkan dan sifatnya subjektif, karena hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi nyeri yang sedang dialaminya (Sari, Rufaida, & Lestari, 2018)

b) Penyebab Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, insemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoris thorasic bawah simpatis lumbaris. *Nervus* ini berasal dari uterus dan serviks ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri *visceral* yang berlokasi di bawah abdomen (Fatmawati dan Arifiani, 2017).

Nyeri pada proses persalinan ini juga bisa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, ibu akan merasakan ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang dialami akan hilang. Nyeri yang terbesar dirasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum.

c) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut:

1. Faktor Fisiologis

a. Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

b. Paritas

Paritas Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Hal itu karena multipara mengalami *effecement* (penipisan serviks) bersamaan dengan dilatasi serviks, sedangkan pada primipara proses *effecement* biasanya menjadi lebih dahulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat daripada multipara, terutama pada kala I persalinan. Hal ini juga berkaitan dengan pengalaman terdahulu ibu bersalin yang dapat membantu mengatasi nyeri, karena ibu multipara telah memiliki koping terhadap nyeri.

c. Usia

Menurut Heriani (2016), usia dapat dikategorikan menjadi risiko rendah dan risiko tinggi. Ibu bersalin risiko rendah memiliki rentang usia ≥ 20 - ≤ 35 . Sedangkan ibu bersalin risiko tinggi adalah yang berusia 35 tahun. Pada ibu yang terlalu muda (35 tahun), pengaruh poses penuaan dan penurunan kesehatan reproduksi dapat menimbulkan komplikasi serta kemampuan mengejan berkurang (Hariyani, Murti, & Wijayanti, 2019). Untuk ibu primipara pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

d. Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal.

e. Endorphen

Efek opioid endogen atau endorphen adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphen adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Intensitas endorphen berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2. Faktor Psikologis

a. Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara

perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim.

b. Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c. Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

d. Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain bahwa percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

d) Dampak Nyeri

Dampak nyeri persalinan berlebihan dapat membuat stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat

mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Wijaya et al., 2018) dalam (Amalia et al, 2022).

e) Pengkajian Nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diartikan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien. Pasien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang atau berat (Perry dan Potter dalam Indrayani, 2016). Cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan skala NRS (*Numerical Rating Scale*) berdasarkan penilaian objektif yaitu:



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS) Sumber: Aris N.Ramdhani, dkk, (2018)
Ramdhani, dkk, (2018)

Keterangan :

Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya.

1) Skala 0 = Tidak nyeri

2) Skala 1-3 = Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual dirasakan sangat membantu

3) Skala 4-6 = Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsif terhadap tindakan manual.

4) Skala 7-9 = Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih

responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan destruksi, dll.

5) Skala 10 = Nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Herinawati, dkk, 2019).

Karakteristik nyeri dikategorikan sebagai berikut:

Nilai 0 tidak ada nyeri,

1. Nilai 1 nyeri seperti gatal, tersetrum, atau nyut-nyutan
2. Nilai 2 nyeri seperti terpukul
3. Nilai 3 nyeri seperti perih atau mules
4. Nilai 4 nyeri seperti kram atau kaku
5. Nilai 5 nyeri seperti tertekan
6. Nilai 6 nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
7. Nilai 7,8,9 sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
8. Nilai 10 sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien

b. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

1) Metode farmakologi

Penanganan dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikan, melalui infus intravena yaitu saraf yang menghantarkan nyeri.

2) Metode Non farmakologi

Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti:

a. *Massage effleurage*

Terapi masase merupakan manipulasi dari jaringan lunak tubuh yang bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri dan memberi efek relaksasi. Mekanisme terapi masase dalam menurunkan

nyeri diduga dengan meningkatkan produksi endorfin dalam tubuh. Melalui peningkatan endorfin, transmisi sinyal antara sel saraf menjadi menurun sehingga dapat menurunkan ambang batas persepsi terhadap nyeri.

Effleurage adalah teknik pemijatan yang dilakukan dengan memberikan usapan lembut, lambat, terputus-putus serta berkesinambungan, teknik pemijatan ini menimbulkan rasa rileks. Cara melakukan pijat *Effleurage* yaitu dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan yang ditekan secara lembut dan perlahan serta tidak ada tekanan yang terlalu kuat, tetapi usahakan ujung-ujung jari tidak terlepas dari atas kulit yang diberikan pijatan. *Massage effleurage* yang dilakukan pada ibu bersalin membantu ibu bersalin merasa rileks selama proses persalinan.

Ibu yang berikan terapi *Massage effleurage* selama 20 menit/jam selama proses persalinan mengalami pengurangan rasa nyeri. Hal ini karena yang dilakukan merangsang otak untuk melepaskan hormon endorpin yang merupakan pereda nyeri alami dan membuat otot-otot rahim menjadi rileks.

b. Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu solusi yang efektif untuk ibu yang mengalami rasa sakit saat proses persalinan karena musik akan mempengaruhi rasa nyeri dengan mendistraksi, relaksasi dan menciptakan rasa nyaman. Musik akan dapat mengurangi pengalaman dan persepsi nyeri dan akan meningkatkan toleransi terhadap nyeri akut dan kronis.

Ibu akan teralihkan dari rasa nyeri, dengan mendengarkan musik karena musik akan mengalihkan perhatian dengan sensasi yang menyenangkan serta memecah siklus kecemasan dan ketakutan yang meningkatkan reaksi nyeri.

c. Aromaterapi

Aromaterapi adalah salah satu bagian dari pengobatan

alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal dengan minyak esensial dan senyawa aromatik yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, dan fungsi kognitif dan Kesehatan seseorang (Nurghiati, 2015).

d. Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam (*deep breathing*)

Teknik relaksasi nafas dalam adalah terapi yang bisa mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologis dengan jenis teknik pernafasan. Dapat melepaskan ketegangan dan kecemasan dengan teknik relaksasi nafas dalam. Bisa meningkatkan konsentrasi, tubuh menjadi rileks, dan meningkatnya oksigen dalam darah, memberikan rasa tenang, mudah mengatur nafas sehingga bisa mengurangi nyeri, membuat suasana hati lebih santai dan tenang hanya dengan meregangkan otot-otot (Utami, 2016).

c. Musik klasik

1) Pengertian Terapi Musik Klasik

Terapi musik adalah terapi menggunakan musik yang tujuannya untuk meningkatkan atau memperbaiki berbagai kondisi, baik fisik, emosi, kognitif, maupun sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia. Musik merupakan teknik distraksi efektif yang dapat menurunkan intensitas nyeri, keadaan stress dan tingkat kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian seseorang dari perasaan nyeri dan cemas yang dirasakan. Schneider dan Workman (2000) menyebutkan, bahwa distraksi dengan menggunakan musik menjadi efektif karena individu berkonsentrasi ada stimulus yang menarik atau menyenangkan dari pada berfokus pada gejala yang tidak menyenangkan (Solehati dan Cecep 2017).

Terapi musik merupakan suatu bentuk kegiatan yang mempergunakan musik dan lagu/nyanyi secara terpadu dan terarah didalam membimbing ibu-ibu tersebut selama masa kehamilan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan: relaksasi bagi ibu-ibu hamil, stimulasi dini pada janin, menjalin keterikatan emosional antara ibu

hamil dan janinnya (Maryunani dan Yetty S, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Keumalahayati (2018), menunjukkan bahwa pelatihan dengan musik memberi lebih dari sekedar hubungan sebab akibat terhadap perkembangan bagian-bagian tertentu dari otak secara jangka panjang. Namun, dengan mendengarkan musik akan membantu perkembangan positif dari otak manusia (Wijaya, 2008). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Maya, Heni (2017) menyebutkan bahwa terapi musik klasik efektif untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil resiko tinggi.

Hasil penelitiannya juga didukung oleh penelitian Analia dan Moekroni (2016) yang menyatakan bahwa terapi musik klasik efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan dengan p value 0.001 ($p < 0.05$).

2) Sejarah dan Perkembangan Terapi Musik

Musik yang merupakan kombinasi dari ritme, harmonik dan melodi sejak dahulu diyakini mempunyai pengaruh terhadap pengobatan. Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik dan elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual. Terapi musik merupakan suatu proses multidisipliner yang harus dikuasai oleh seorang terapis, namun elemen dasarnya adalah musik itu sendiri.

Seorang terapis harus menguasai teori, melakukan observasi, mengetahui teknik evaluasi dan pengukuran, mengetahui metode riset dan materi musik. Disamping itu seorang terapis diwajibkan menguasai setidaknya satu alat musik pokok dan satu pilihan lainnya.

Sejak dahulu kala penggunaan musik untuk menyembuhkan penyakit telah banyak dilakukan. Musik tradisi Shamanistik yang menggunakan alat pukul dan bunyi-bunyian perkusi, lagu dan himne untuk menghantar diri seseorang pada kondisi diluar kesadaran (trance), sehingga dimungkinkan untuk mengakses kekuatan dan

spirit atau roh penyembuhan menjadi inspirasi bagi terapis musik dalam menciptakan dan mengembangkan teknik terapi dan interaksi.

Seiring dengan berubahnya zaman, ketertarikan akan penggunaan dan pengaruhnya terhadap kesehatan mengalami perkembangan yang cukup pesat. Terapi musik telah digunakan untuk menolong para veteran dan korban Perang Dunia I dan II. Dengan penggunaan terapi musik ini, para veteran dan korban dilaporkan lebih cepat dipulihkan dan sembuh (Djohan, 2006 dalam Rodiyah, 2012).

Musik terbukti menunjukkan efek yaitu menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, dan menurunkan tekanan darah (Safitri & Purwanti, 2014 dalam Heryani 2017).

3) Klasifikasi Jenis-Jenis Musik Klasik

a. Mozart

Salah satu musik klasik yang bermakna medis yaitu musik karya Mozart. Musik karya Mozart merupakan musik klasik yang memiliki nada lembut. Nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentrangan dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit (Campbel, 2002).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Analia & Moekroni (2016), musik klasik terutama Mozart mempunyai pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil saat menjelang persalinan. Dengan berkurangnya tingkat kecemasan maka akan menurunkan intensitas nyeri yang akan dialami ibu hamil saat persalinan. Hal ini juga akan menurunkan kejadian persalinan memanjang dan berbagai komplikasi lainnya serta angka kematian ibu pun diharapkan dapat ditekan (Analia & Moekroni, 2016).

b. Lullaby

Musik lullaby sering digunakan dalam stimulasi multimodal. Musik lullaby termasuk dalam musik klasik brahm, musik daerah atau nyanyian yang dapat mengatur perilaku ibu untuk dapat fokus pada dirinya dan juga menenangkan yang dikomunikasikan secara emosional (Stendley, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Lucia, dkk (2020) didapatkan hasil dari 30 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau nilai rata-rata hasil tingkat kecemasan ibu hamil trimester III setelah mendengarkan musik klasik lullaby di RS Mardi Wluyo Kota Metro Tahun 2019 sebesar 10,83 masuk dalam kriteria tidak ada kecemasan, dengan nilai median 11,00, standar deviasi sebesar 82,306, hasil kecemasan terendah atau hasil kecemasan minimal yaitu sebesar 8 (tidak ada kecemasan) dan hasil kecemasan maksimal sebesar 16 (kecemasan ringan. Keadaan menurunnya kecemasan setelah ibu hamil mendengarkan musik klasik lullaby selama 3 hari (Lucia, Dainty dkk, 2020).

c. Beethoven

Dengan metode terapi musik klasik beethoven, seorang ibu yang sedang menunggu persalinan bisa mendapatkan relaksasi yang mendalam. Baik secara fisik, jiwa, dan pikiran, dalam keadaan relaksasi yang dalam ini seorang ibu bisa mengaktifkan pikiran bawah sadarnya. Dampak melalui pikiran bawah sadar yang aktif, ibu dapat dengan mudah mendapatkan suasana rileks, emosi stabil, nyaman dan bahagia, dikarenakan endorphen yang muncul 200 kali lebih besar dari pada morfin ataupun terapi farmakologi lainnya (Keumalahayati, 2018).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Keumalahayati (2018) diketahui bahwa terapi musik klasik efektif untuk mengurangi kecemasan, sehingga perawat atau tenaga kesehatan dapat menerapkan terapi musik klasik dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil saat akan menjelang persalinan dengan sectio

caesarea. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Eti (2020) bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan kecemasan nyeri fisiologis, stress dan depresi. Kemudian diperkuat dengan penelitian Philip (2018) dan Krysten (2017) yang membuktikan penurunan kecemasan dengan teknik relaksasi menggunakan terapi musik klasik.

4) Manfaat Terapi Musik Klasik

Menurut Maryunani (2017) beberapa manfaat terapi musik bagi ibu dan janin, yaitu :

- a. Bagi ibu hamil dan janin, terapi musik dapat menimbulkan reaksi psikologis, karena musik dapat menenangkan (relaksasi) dan juga memberikan rangsangan (stimulasi).
- b. Melalui kegiatan terapi musik dapat menyongsong masa depan bayi yang lebih cemerlang, karena untuk menghadapi era globalisasi dibutuhkan individu-individu yang memiliki keterampilan otak akan lebih dihargai tinggi, dan sangat dibutuhkan bila dibandingkan dengan individu yang hanya mengandalkan kekuatan otot.
- c. Kegiatan terapi musik dapat membantu ibu-ibu hamil agar tetap dapat mempertahankan keseimbangan antara kesehatan jasmani, pikiran, dan emosi.
- d. Melalui rangsangan-rangsangan musik yang diperdengarkan kepada janin/bayi secara teratur, maka dapat memberikan pengaruh yang sangat besar bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut kelak di kemudian hari.
- e. Dalam diri anak kelak akan tumbuh kepribadian yang kuat dan ia mampu menyerap banyak hal, ia dapat meresapi musik, berarti ia juga mampu memahami perasaan orang lain.

5) Waktu Pelaksanaan Terapi Musik

Menurut Qittun (2008) waktu yang ideal untuk mendengarkan musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tidak memiliki waktu yang cukup, 10 menit juga bisa menjadi efektif,

karena selama waktu 10 menit musik telah membantu pikiran seseorang beristirahat (Rahmawati, 2010).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Sesuai keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang kesehatan Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasal 273, (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
 - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-

undangan; dan

- j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
- b. Memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Menjaga rahasia kesehatan pasien;
- d. Membuat dan menyimpan catatan atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. Merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 40

- a. Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- b. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- c. Setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

- d. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- e. Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.
- f. Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan ibu diatur dengan peraturan pemerintah.

Pasal 41

- a. Upaya kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasannya bayi dan anak.
- b. Upaya kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- c. Upaya kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- d. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

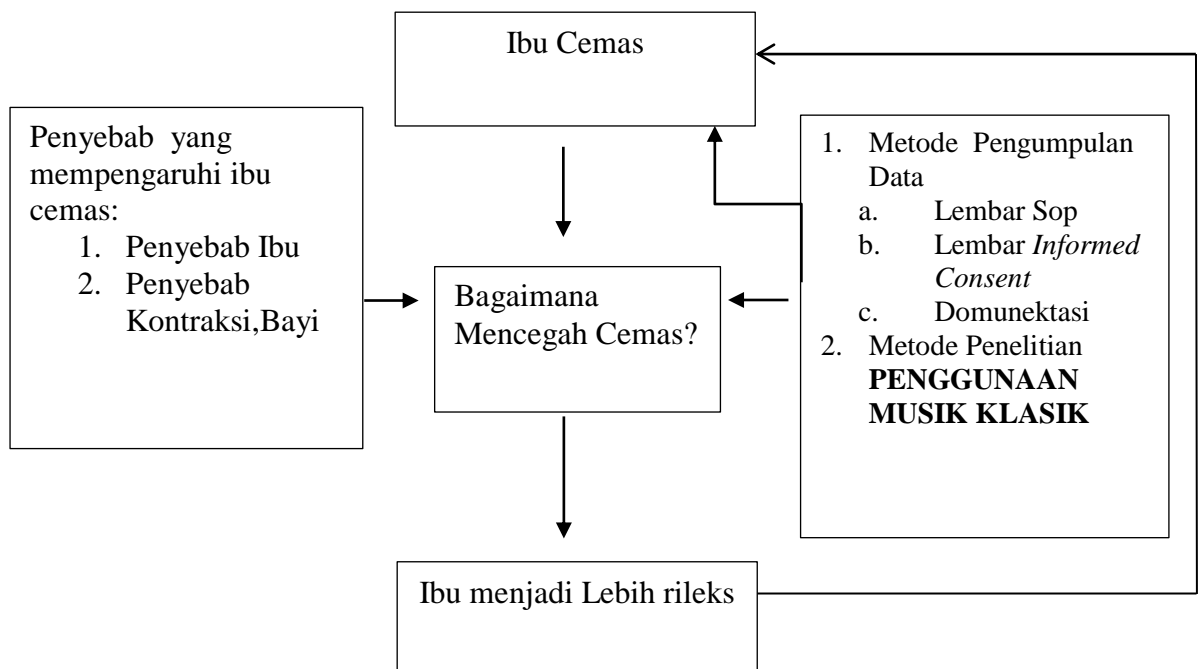
C. Hasil penelitian terkait

- a. Penelitian yang dilakukan Nova Avianti Rahayu., (2020) dengan judul “Efektivitas clasic Music Therapy terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan” Hasil penelitian menggunakan metode analisa data dan ekstrasi data memperlihatkan terdapat hubungan metode terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin fase aktif kala I.
- b. Berdasarkan hasil penelitian Yetti dyanaria siregar (2023) dengan judul "Pengaruh terapi musik klasik terhadap nyeri

persalinan kala 1" Hasil penelitian memperlihatkan terapi musik klasik berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala 1 sebagai upaya non farmakologi.

- c. Berdasarkan hasil peninjauan Nur ismi wahyuni, dkk (2022), dengan judul “Literatur Review : efektifitas terapi musik klasik terhadap intensitas nyeri persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I” hasil penelitian menggunakan metode *numeric rating scale* (NRS) di tetapkan bahwa Terapi musik klasik efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala 1.

D. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori (Sumber Yemima, 2013; dalam Sari XVI, 2023)