

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan serviks disertai turunnya bayi ke jalan lahir. Prosedur lahirnya bayi dan plasenta dari uterus melalui suatu proses yang diawali dengan kontraksi uterus dan menyebabkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran serviks (Irawati et al., 2019).

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir dengan usia kehamilan cukup bulan yaitu antara 37-42 minggu, berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala, dan berlangsung selama sekitar 18 jam tanpa penyulit baik bagi ibu maupun bayi. Proses ini diawali dengan pembukaan dan dilatasi serviks yang disebabkan oleh kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Badawi et al., 2024).

Pada persalinan lama kala I primigravida berlangsung selama 12 jam, dan untuk fase aktif normalnya berlangsung selama 6 jam, sedangkan lamanya kala I pada multigravida adalah 8 jam. Pembukaan pada primigravida 1 cm perjam sedangkan pada multigravida yaitu 2 cm perjam. Pada fase aktif persalinan, rasa takut yang dialami pada primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida dan turut mempengaruhi tingkat nyeri serta lamanya persalinan (Dina Kamalina, Altika, Hastuti, 2023).

Berikut ini adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan.

- 1) *Abortus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.

- 2) *Partus immaturus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada di antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram.
- 3) *Partus prematurus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.
- 4) *Partus maturus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.
- 5) *Partus postmaturus* yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu (Fitriana Yuni & Nurwiandani Widy, 2018).

b. Macam-Macam Persalinan

Menurut proses persalinannya dibagi menjadi:

- 1) Persalinan Spontan, yaitu persalinan yang terjadi dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.
- 2) Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga luar seperti pencabutan forceps atau operasi caesar.
- 3) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang tidak terjadi dengan sendirinya, tetapi baru terjadi setelah ketuban pecah dan diberikan oksitosin atau prostaglandin (Diana Sulis, Mail, dan Zulfa, 2019).

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebaagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut di antaranya yaitu;

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam

proses persalinan, secara umum diklasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.

- a) Jalan lahir keras yaitu 2 pangkal paha (*Os Coxae*), 1 tulang kelangkang (*Os Sacrum*), dan tulang ekor (*Os Coccygis*). Dan fungsi umum panggul wanita bagian keras adalah menyangga isi abdomen, membentuk jalan lahir dan tempat alat genitalia.
- b) Jalan lahir lunak, terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim. Fungsi umum panggul bagian lunak adalah membentuk lapisan dalam jalan lahir, menyangga alat genitalia agar tetap dalam posisi yang normal saat masih hamil maupun saat nifas, saat persalinan berperan dalam proses kelahiran dan kala uri.

2) *Power* (Kekuatan)

Power didefinisikan sebagai kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu.

3) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin meliputi, sikap janin, letak janin, juga ada plasenta, dan air ketuban.

4) *Psikologis* (Psikis)

Dukungan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjuran mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi ibu (Fitriana & Nurwiandani, 2018).

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Vitania Wiwit et al, (2024) yang merupakan tanda-tanda persalinan yaitu:

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil ditandai dengan kontraksi rahim, yaitu kontraksi yang teratur, berirama, involuter. Kontraksi ini bertujuan untuk mempersiapkan jalan lahir agar melebar dan meningkatkan aliran darah ke plasenta.

Kontraksi yang sebenarnya muncul secara teratur, dengan intensitas yang semakin meningkat, dan diikuti oleh fase relaksasi. Menjelang akhir kehamilan, kontraksi terjadi lebih sering. Pada awalnya, kontraksi biasanya dirasakan sebagai nyeri di punggung yang secara bertahap menjalar ke bagian bawah perut, mirip dengan kram saat menstruasi. Kontraksi berlangsung simetris di kedua sisi perut, dimulai dari bagian atas rahim dekat saluran tuba hingga menyebar ke seluruh rahim, dan terus berlanjut hingga bayi lahir.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, sebagai akibat dari aktivitas kelenjar lendir serviks yang meningkat pada awal kehamilan. Awalnya, lendir ini membentuk sumbatan tebal di leher rahim. Ketika sumbatan tersebut terlepas, lendir yang bercampur darah dan berwarna kemerahan keluar akibat kontraksi yang membuka leher rahim. Hal ini menandakan bahwa leher rahim mulai memanas dan terbuka. Lendir yang bercampur darah ini dikenal sebagai *bloody show*.

3) Keluarnya air-air (Ketuban)

Salah satu proses penting dalam pengiriman adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan kehamilan, bayi terlindungi dan melayang di dalam cairan amnion. Air ketuban keluar dalam jumlah yang cukup banyak, disebabkan oleh pecahnya kantung ketuban akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Kantung ketuban dapat pecah kapan saja menjelang atau saat pengiriman dimulai.

Kebocoran cairan *amnion* bisa bervariasi, dari aliran deras hingga menetes perlahan yang dapat ditampung menggunakan pembalut bersih. Proses pecahnya ketuban biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, dan volume cairan yang keluar dipengaruhi oleh posisi kepala bayi, apakah sudah masuk ke rongga panggul atau belum.

4) Pembukaan Serviks

Penipisan serviks terjadi lebih dahulu sebelum dilatasi. Proses ini diawali dengan aktivitas rahim yang bertujuan melemahkan serviks, diikuti oleh dilatasi serviks yang berlangsung dengan cepat. Pembukaan leher rahim terjadi sebagai respon terhadap kontraksi yang semakin berkembang. Penipisan ini biasanya tidak dirasakan oleh ibu hamil, namun dapat diketahui melalui pemeriksaan. Petugas medis akan melakukan pemeriksaan untuk menilai tingkat pertimbangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Proses serviks berlangsung dalam durasi yang berbeda pada setiap individu sebelum persalinan. Tingkat kematangan serviks menunjukkan kesiapan tubuh untuk memulai persalinan.

e. Fase Persalinan

Menurut Ruhayati Ratih et al (2024). Fase-fase persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I (Pembuka Jalan Lahir)

Kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara 0 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada awal persalinan, fase pembukaan belum terlalu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Kala I persalinan terdiri menjadi dua fase yaitu, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap, pembukaan yang berlangsung perlahan dari 0 sampai 3 cm dan umumnya berlangsung selama 8 jam.

b) Fase Aktif

Pada fase ini pembukaan menjadi lebih cepat dan kontraksi menjadi lebih kuat serta sering berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 sub fase, yaitu:

1. Fase Akselerasi (Fase Percepatan)

Berlangsung selama 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase Dilatasi Maksimal

Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase Deselerasi

Pembukaan serviks berlangsung menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukan 10 cm atau pembukaan lengkap.

Pada fase aktif, kontraksi biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada umumnya, dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), lama pembukaan rata-rata adalah 1 cm perjam untuk primipara dan 2 cm perjam untuk multipara.

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II adalah tahap pengeluaran bayi, yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Tanda atau gejala pada kala II yaitu:

- a) His yang semakin kuat kira-kira 2-3 menit sekali dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b) Dorongan yang semakin kuat pada rectum dan vagina (doran)
- c) Tekanan yang semakin meningkat pada anus (teknus)
- d) Perineum tampak menonjol (perjol)
- e) Vulva dan sfingter ani yang membuka (vulka)

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III merupakan fase pengeluaran plasenta atau ari-ari dari rahim setelah bayi lahir. Fase ini dimulai sejak kelahiran bayi hingga plasenta terlepas secara utuh. Biasanya proses ini berlangsung selama 15 hingga 30 menit, baik bagi ibu yang pertama kali melahirkan maupun yang sudah.

Tahap Pengeluaran Plasenta: Pelepasan dimulai dari dinding rahim dimulai dari bagian tengah, yang dikenal sebagai *koagulasi retroplasenta*. Proses ini tidak menimbulkan perdarahan yang signifikan hingga plasenta seluruhnya dan siap dikeluarkan melalui serviks dan vagina.

4) Kala IV

Kala IV merupakan fase yang dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung selama 2 jam berikutnya. Pada fase ini, bidan atau tenaga medis perlu meningkatkan kewaspadaan terhadap potensi perdarahan pasca persalinan, yang dapat terjadi dalam 2 jam pertama setelah persalinan

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan janin dalam menyesuaikan ukurannya dengan besarnya panggul pada saat kepala melewati panggul. Tahap-tahap mekanisme persalinan menurut (Vitania, wiwit et all, 2024) yaitu:

1) *Engagement*

Pada Ibu primigravida *engagement* terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida terjadi pada awal kehamilan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter bipariental meliputi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior akan mengalami kesulitan. Sinklitismus terjadi apabila kepala melewati PAP dengan keadaan sutura sagitalis melintang dan tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi. Asinklitismus terjadi saat kepala melewati PAP dalam keadaan sutura sagitalis lebih dekat dengan promotorium atau ke symphysis.

2) Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan, dan gaya berat jika pasien dalam posisi tegak.

3) Fleksi

Terjadi saat kepala janin terus turun, dan tekanan dari dasar panggul semakin meningkat yang menyebabkan kepala janin semakin fleksi lagi, hingga dagu janin menekan dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian terbawah janin.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini merupakan upaya penyesuaian posisi kepala terhadap bentuk jalan lahir.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan oleh arah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul yang mengarah ke depan, sehingga kepala harus melakukan ekstensi agar dapat melewati pintu bawah panggul.

6) Restitusi (putaran paksi luar)

Merupakan Gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janini, bagian kepala berhadapan dengan *tuber ischiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu dan sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah rotasi luar terjadi, bahu depan berperan sebagai titik tumpu untuk membantu kelahiran bahu. Setelah kedua bahu lahir disusuli lahirnya trochanter depan dan belakang jalan lahir janin seutuhnya.

2. Konsep Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan, terjadi akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial serta menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri juga merupakan sinyal peringatan bagi otak terhadap stimulasi yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh (Ayudita et al., 2023).

Nyeri saat persalinan adalah hal fisiologis yang dialami ibu saat bersalin, disebabkan oleh kontraksi uterus yang menekan serviks sehingga

menyebabkan pembukaan dan menipisnya serviks jika pembukaannya semakin bertambah maka rasa nyeri yang dirasakan akan semakin meningkat, serta tekanan janin yang menekan struktur tulang belakang selama persalinan, jika tidak ditangani dengan baik maka akan berdampak buruk bagi ibu dan janin (Rahayu et al., 2024).

Intensitas nyeri persalinan yang dirasakan sangat berbeda-beda bahkan pada ibu yang sama pun derajat nyeri yang dirasakan pada setiap persalinan atau kala persalinan tidak sama. Tingkatan rasa nyeri selama tahap pertama pengiriman disebabkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dihasilkan. Semakin besar peregangan pada perut, semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan. Nyeri yang tidak tersambung dapat menyebabkan kesulitan ibu mengejan sehingga terjadi persalinan lama dan distress pada janin (Irawati et al., 2019).

Nyeri persalinan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi akibat adanya kontak dengan *miometrium*, dan intensitannya berbeda-beda pada setiap orang. Nyeri yang terjadi saat persalinan merupakan tanda adanya kontraksi otot rahim. Akibat dari kontraksi tersebut maka akan terjadi nyeri pada daerah punggung bawah, perut, dan menjalar hingga ke paha yang membuat ibu tidak nyaman saat bersalin. Kontraksi tersebut menyebabkan serviks terbuka. Dengan terbukanya serviks maka persalinan akan terjadi (Noviyanti Asri & Jasmi, 2022).

Pengaruh nyeri yang ibu alami yaitu peningkatan tekanan darah, denyut nadi, system pernafasan, berkeringet, ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Pada bayi, efek stress ibu dapat mempengaruhi oksigenasi janin. Rangsangan nyeri disebarkan melalui saraf parasimpatis dari jaringan perineum ke sistem saraf sensoris menuju otak, dimana hanya saja sejumlah pesan tertentu yang dapat melewati jalur saraf ini secara bersamaan (Rejeki & Nuroini, 2021).



Gambar 1. Lokasi Nyeri Persalinan Kala I

Sumber: Alam Sulistina et al, (2020)

b. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut (Alam et al, 2020) terdapat beberapa penyebab terjadinya nyeri saat persalinan diantaranya sebagai berikut:

1) Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan pelebaran dan penipisan pada serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Ibu hanya akan merasakan nyeri saat kontraksi, dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.

2) Tekanan Kepala Janin

Rasa nyeri akan dirasakan apabila kepala janin menekan struktur tulang belakang.

3) Regangan Otot Dasar Panggul

Rasa nyeri akan dirasakan apabila kepala janin menekan struktur tulang belakang. Rasa nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat turunnya bagian bawah janin. Rasa nyeri ini biasanya dirasakan didaerah vagina, rectum, perineum, dan sekitar anus.

4) Kondisi Psikologi

Rasa nyeri yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan tersebut akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan stress. Stres akan dapat

berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

c. Penyebab Banyaknya Ibu Bersalin Yang Mengalami Nyeri di Indonesia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), mencatat banyak ibu di Indonesia yang mengalami nyeri yang tidak tertahankan saat persalinan. Salah satu penyebab tingginya tingkat nyeri persalinan di Indonesia adalah rendahnya akses terhadap fasilitas dan metode penanganan nyeri yang efektif, terutama di daerah terpencil. Di banyak puskesmas atau klinik bersalin, penggunaan metode nonfarmakologi untuk manajemen nyeri saat persalinan masih belum banyak diterapkan. Akibatnya, banyak ibu yang harus menanggung rasa sakit yang luar biasa selama proses melahirkan.

d. Dampak Nyeri Persalinan

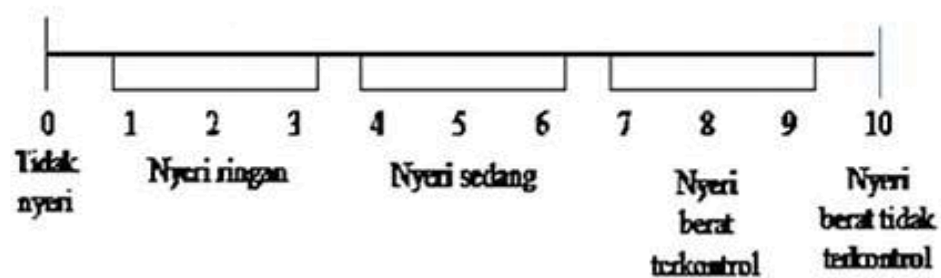
Nyeri saat persalinan dapat menyebabkan aktivitas uterus menjadi tidak terkoordinasi, sehingga mengakibatkan proses persalinan lama dan dapat mengancam keselamatan ibu serta janin. Persalinan umumnya disertai rasa nyeri yang bersal dari kontraksi rahim, intensitas nyeri selama proses persalinan dapat mempengaruhi persalinan. Rasa nyeri yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang, perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang dapat menyebabkan stres. Jika ibu mengalami stres maka akan mengakibatkan pelepasan hormon yang berlebihan, seperti katekolamin dan steroid yang dapat menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah yang berakhir pada penurunan kontraksi uterus dan *iskemia* rahim kondisi ini meningkatkan impuls nyeri (Sari, Sartika Ratna, Triani Yuyun, 2023).

e. Intensitas Skala Nyeri

Intensitas nyeri menggambarkan tingkat keparahan rasa sakit yang dirasakan oleh seseorang. Setiap orang memiliki intensitas nyeri yang

berbeda, dan individu merupakan penilaian terbaik dari nyeri yang dialaminya, oleh karena itu harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatan skala intensitas nyeri deskriptif sederhana menggunakan *NRS* (Numerik Rating Scales).

Skala penilaian numerik lebih sering digunakan sebagai pengganti deskripsi verbal. Skala ini dirancang untuk membantu individu mengkomunikasikan sejauh mana tingkat nyeri yang mereka rasakan kepada tenaga medis atau bidan. Dalam hal ini, ibu diminta untuk menilai tingkat nyeri menggunakan skala 0-10. Skala 0 menunjukkan tidak ada rasa nyeri dan nilai 10 inilah nyeri yang dirasakan paling buruk. Instrumen *NRS* juga dapat dilengkapi dengan gambaran ekspresi wajah sehingga mudah digunakan. Skala ini paling efektif untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi.



Gambar 2. Skala Nyeri NRS

Sumber: Verizarie Rhandy, (2020)

Keterangan:

- 0 : **Tidak ada nyeri** (Ibu tidak merasakan nyeri sama sekali)
- 1-3 : **Nyeri Ringan** (Ibu merasakan nyeri yang sangat ringan atau hampir tidak terasa)
- 4-6 : **Nyeri Sedang** (Ibu merasakan nyeri yang dapat diterima tetapi masi bisa diatasi, serta masih bisa mengikuti perintah dengan baik)
- 7-9 : **Nyeri Berat** (Ibu masi bisa mengontrol rasa nyeri tetapi sudah tidak dapat mengikuti perintah dengan baik)

10 : **Nyeri Berat** (Ibu sudah tidak terkontrol, cenderung menggenggam benda atau orang yang ada disekirannya dan memukul).

f. Penanganan Nyeri Persalinan

Upaya mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode farmakologi dan nonfarmakologi. Pemilihan terapi untuk meredakan nyeri disesuaikan dengan intensitas nyeri yang dirasakan serta dampaknya terhadap kesejahteraan individu. Manajemen nyeri nonfarmakologi ini dapat diartikan sebagai tindakan untuk mengurangi respon nyeri tanpa obat-obatan.

1) Metode Farmakologi

Metode ini menggunakan obat-obatan untuk meredakan rasa nyeri selama persalinan namun penggunaan obat farmakologi harus dipertimbangkan dengan hati-hati, karena memiliki efek samping yang dapat berdampak pada ibu dan janin. Oleh karena itu, pemilihan obat dan dosis yang tepat sangatlah penting (Pakaya, Nispa, et al 2024).

2) Metode nonfarmakologi

Dalam manajemen nyeri persalinan bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit tanpa penggunaan obat-obatan serta memiliki keuntungan di antaranya adalah aman bagi ibu dan janin, tidak menimbulkan efek samping, serta dapat meningkatkan partisipasi aktif ibu dalam proses persalinan. Beberapa metode yang sering diterapkan adalah teknik pernafasan, pijitan, aromaterapi, kompres hangat, serta teknik relaksasi. Teknik-teknik ini tidak hanya bertujuan untuk mengurangi nyeri secara fisik saja tetapi juga membantu ibu mengurangi kecemasan dan meningkatkan perasaan control selama persalinan (Rahayu, Elsa Aprilia, Riri, Ageng Septa, Jayatmi Irma, 2024).

Menurut penelitian Rahayu, elsa aprilia, Riri, ageng Septa, Jayatmi Irma (2024) Kompres hangat terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan pada ibu primigravida di fase aktif. Penggunaan kompres hangat di punggung bagian bawah dapat

membantu mengurangi nyeri akibat tekanan janin terhadap tulang belakang. Tindakan ini merupakan suatu tren baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan ibu untuk meredakan nyeri persalinan. Cara metode nonfarmakologi ini memberikan efek relaksasi dan meredakan ketegangan otot serta membantu meredakan nyeri persalinan yang disebabkan oleh tekanan janin dan kontraksi rahim.

3. Kompres Air Hangat

a. Pengertian Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah salah satu metode nonfarmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan inpartu kala I fase aktif. Metode ini digunakan untuk memberikan kenyamanan serta mengurangi kecemasan pada saat kontraksi persalinan (Aslamiyah, Hardianto, Kasiati, 2020).

Kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri, memberikan rasa nyaman, mencegah kejang otot, dan menciptakan sensasi hangat. Suhu hangat yang diberikan dapat merangsang serabut saraf untuk menutup gerbang nyeri, sehingga menghambat transmisi impuls nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak. Pemberian kompres hangat di area punggung belakang, tempat tekanan kepala bayi pada tulang belakang terjadi dapat membantu meredakan nyeri. Rasa hangat dari kompres ini dapat meningkatkan aliran darah ke area tersebut dan memperbaiki kekurangan oksigen jaringan yang disebabkan oleh tekanan (Rahayu, 2020).

b. Tujuan Kompres Air Hangat

Tujuan kompres air hangat menurut (Sari & Ramadhani Anis Alina, 2022) yaitu:

- a) Merangsang pembuluh darah dan melancarkan aliran darah
- b) Mengurangi nyeri sekaligus menurunkan ketegangan pada otot
- c) Memberikan efek menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman.

c. Manfaat Kompres Air Hangat

Menurut Fazdria et al., (2024) penggunaan kompres hangat pada area yang nyeri dianggap dapat meredakan rasa nyeri pada ibu yang sedang bersalin. Teknik ini bekerja dengan menjaga pembuluh darah tetap dalam keadaan vasodilatasi, sehingga sirkulasi darah pada otot panggul tetap stabil, membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan, serta mempermudah tubuh untuk beradaptasi dengan rasa nyeri selama persalinan.

d. Cara Kerja Kompres Air Hangat

Kompres hangat adalah suatu metode alternatif non farmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan merangsang sirkulasi karena suhu hangat memicu termoreseptor di kulit untuk mengirimkan sinyal ke otak. Teknik sederhana ini menggunakan penghantaran hangat untuk membantu meredakan ketegangan otot di area tempat kepala janin menekan tulang belakang, dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Panas dari kompres hangat meningkatkan aliran darah ke area tersebut, sehingga memperbaiki kekurangan oksigen jaringan yang disebabkan akibat tekanan (Sari & Ramadhani Anis Alina, 2020).

e. Penggunaan Kompres Hangat

Penggunaan kompres hangat dapat dilakukan dengan menggunakan buli-buli panas yang diisi air hangat dan dilapisi handuk kecil sebagai pengalas ke bagian tubuh yang nyeri. Pemberian dilakukan dengan 1 kali pengompresan selama 1 jam, dengan pemberian 30 menit dan jeda waktu pemberian ulang selama 30 menit, pemberian kompres hangat dilakukan dengan rentan pembukaan 4-7 cm, pembukaan pada ibu primi 1 cm perjam, sehingga pengompresan dilakukan sebanyak 4 kali untuk melihat adanya pengaruh kompres hangat pada ibu bersalin kala I fase aktif. Pengompresan diletakkan pada area yang terasa nyeri di punggung belakang bagian bawah ibu dengan posisi miring. Sedangkan suhu air yang

paling efektif adalah 37-41°C, karena suhu air yang terlalu panas juga tidak baik untuk kulit ibu yang dapat menyebabkan iritasi serta luka bakar pada kulit, dan apabila suhu air tidak terlalu hangat hal tersebut tidak akan berpengaruh untuk menurunkan rasa nyeri persalinan (Sari & Ramadhani Anis Alina, 2020).

Prinsip kerja kompres air hangat adalah proses pengompresan yang dilakukan dengan menggunakan buli-buli hangat yang dilapisi handuk kecil yang bekerja secara konduksi. Dalam hal ini, terjadi perpindahan panas dari buli-buli ke area punggung belakang bagian bawah ibu di area tempat kepala janin menekan tulang belakang. Hal ini akan memperlancar sirkulasi aliran darah dan mengurangi ketegangan otot, sehingga ibu dapat merasakan rasa nyaman dan membantu mengurangi rasa sakit serta nyeri yang dirasakan akan berkurang (Irawati et al., 2019).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi, (Presiden RI, 2023).

Pasal 274 mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

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

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menyatakan

bahwa kebidanan mencakup segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, termasuk masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, asuhan kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya, kemudian pencatatan dalam asuhan harus ditulis lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan atau catatan Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan:

a. Area landasan ilmiah praktik kebidanan:

Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:

- 1) Bayi Baru Lahir (Neonatus)
- 2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah
- 3) Remaja
- 4) Masa Sebelum Hamil
- 5) Masa Kehamilan
- 6) Masa Persalinan
- 7) Masa Pasca Keguguran
- 8) Masa Nifas
- 9) Masa Antara
- 10) Masa Klimakterium
- 11) Pelayanan Keluarga Berencana
- 12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.

b. Area kompetensi: Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan Masa Persalinan:

- 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan

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

C. Hasil Penelitian Terkait

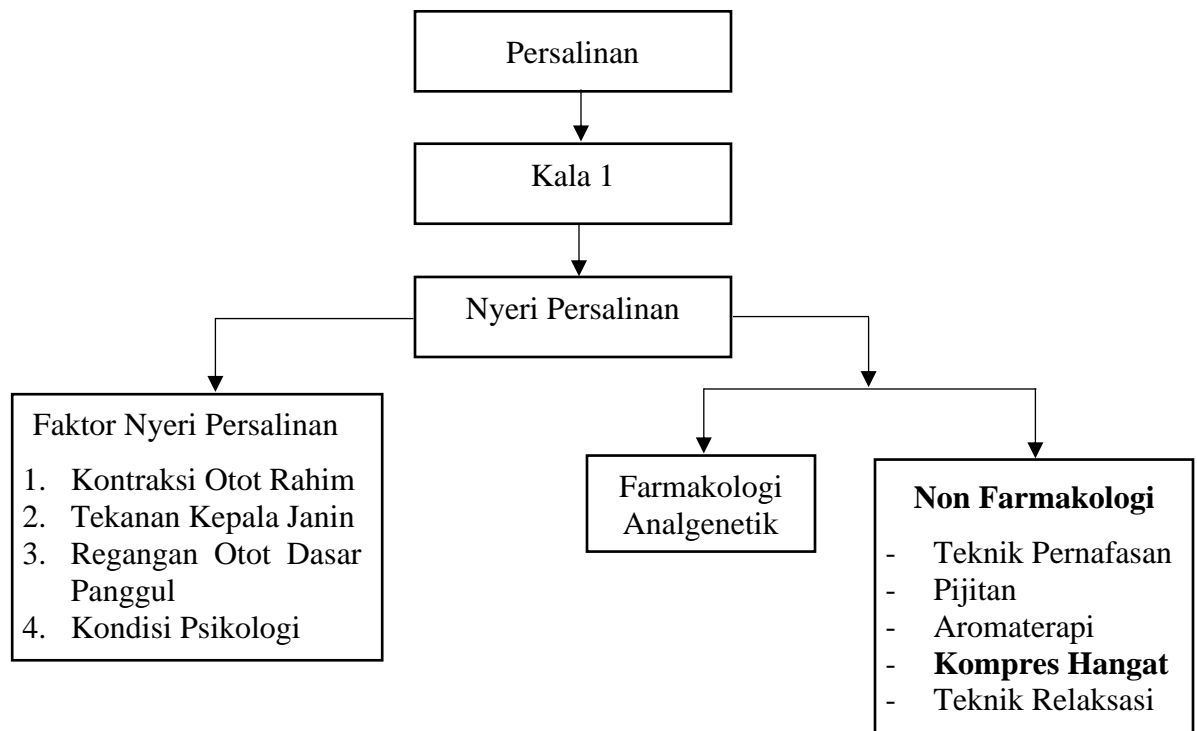
Dalam penyusunan proposal ini, penulis terinspirasi oleh berbagai penelitian sebelumnya yang relevan dengan latar belakang masalah yang dibahas dalam laporan ini. Penelitian-penelitian tersebut menjadi acuan penting dalam mengembangkan laporan ini, yaitu:

1. Rahayu et al., (2024) dengan judul “Efektifitas kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Parungpanjang Bogor”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan sebelum intervensi, 82.6% responden mengalami nyeri berat, dan setelah intervensi, 4.4% yang masih mengalami nyeri berat. Sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri sedang dan ringan. Rata-rata penurunan nyeri sebesar 3.9 menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri pada kala I fase aktif. Di sisi lain, kompres hangat meningkatkan aliran darah dan oksigen ke jaringan yang tegang, sehingga membantu meredakan nyeri akibat kontraksi uterus. Penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan metode manajemen nyeri non-farmakologi selama persalinan dan dapat dijadikan referensi bagi tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih optimal kepada ibu bersalin.
2. Aslamiyah, (2020) dengan judul “Pengaruh kompres hangat terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Dinda Kota Tangerang”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan yang signifikan berkisar dari 8,3 menjadi 6,7. Penurunan ini terjadi setelah pemberian kompres hangat dengan

menggunakan kantong hangat diletakkan pada sacrum selama 30 menit dan diulang kembali. Pemberian kompres hangat dapat membantu responden merasa lebih nyaman. Hal ini dikarenakan kompres hangat dapat meningkatkan aliran darah ke area tertentu dan mengurangi edema yang akan memberikan efek analgesik dengan memperlambat laju penghantaran saraf, sehingga sinyal nyeri mencapai otak berkurang dan persepsi terhadap nyeri menjadi menurun.

3. Sari, Marlynda Happy N & Ramadhani Anis Alin (2020) dengan judul “Kompres Air Hangat dalam Mengaruhi Nyeri Persalinan Kala”. Berdasarkan data penelitian disimpulkan kompres hangat lebih efektif dalam mengurangi rasa nyeri persalinan kala I. Ibu bersalin kala I fase aktif memiliki rasa sakit dengan rata-rata 3,28 lebih tinggi dibandingkan ibu setelah dilakukan kompres hangat dengan rata-rata 1,54. Perbedaan yang signifikan nyeri pada ibu yang memasuki persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan kompres air hangat dibandingkan setelah diberikan kompres air hangat. Penelitian ini sebagai dasar dan acuan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pengetahuan pada ibu bersalin tentang manfaat pemberian kompres air hangat sebagai alternatif utama dalam proses persalinan kala I fase aktif karena dapat mengurangi rasa nyeri. Selain itu kompres air hangat tidak mempunyai efek samping pada janin maupun ibu, dan lebih aman serta lebih murah.

D. Kerangka Teori



Sumber: Irawati (2019), Rahayu (2024), Elsa Aprilia, (2024), Aslamiyah, 2020)