

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut (Maimunah dkk, 2025) Definisi Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat- alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang 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 janin.

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut (Haninggar dkk, 2024), persalinan dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis berdasarkan prosesnya:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak terjadi secara alami tetapi dipercepat dengan tindakan medis seperti pemecahan ketuban atau pemberian obat induksi persalinan (oksitosin atau prostaglandin).

c. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut (Wulan et al., 2023) ada beberapa teori yang menyebabkan terjadinya persalinan, yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur dan sirkulasi uterus, dan adanya pengaruh saraf dan nutrisi.

1) Teori Hormon Progesteron Menurun

Progesteron adalah hormon yang melemaskan ligamen dan otot rahim. Di sisi lain, hormon estrogen menyebabkan ketegangan pada ligamen dan otot rahim. Selama kehamilan, hormon progesteron dan estrogen seimbang dalam darah. Hormon estrogen mempunyai sifat yang cenderung meningkatkan derajat kontraksi rahim. Sebaliknya, selama kehamilan, hormon progesteron mencegah rahim berkontraksi dan mengeluarkan janin. Saat kehamilan berlanjut dan matang, hormon progesteron dan estrogen meningkat dan jumlah yang dilepaskan pun meningkat. Selama kehamilan lanjut, sekresi hormon progesteron mungkin tetap konstan atau menurun. Pada masa ini, sekresi hormon estrogen meningkat sehingga menimbulkan gejala kontraksi *Braxton-Hicks* dan kontraksi setelah proses kelahiran.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan *Braxton-Hicks* lebih sering terjadi. Penurunan kadar progesteron seiring dengan matangnya kehamilan meningkatkan aktivitas oksitosin, yang merangsang kontraksi otot-otot rahim dan akhirnya memulai persalinan.

3) Teori Hormon Prostaglandin

Seiring bertambahnya usia kehamilan, vili di dalam plasenta mengalami beberapa perubahan. Hal ini mengurangi kadar estrogen dan progesteron, yang menyebabkan tonus pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Salah satu penyebab timbulnya persalinan diduga karena hormon yang disebut prostaglandin yang dilepaskan dari desidua. Pada usia kehamilan matang, temuan menunjukkan bahwa hormon prostaglandin E2 dan F3 ekstra amniotik dan intravena dapat menyebabkan kontraksi miometrium. Selain itu, peningkatan kadar hormon prostaglandin dalam darah tepi dan cairan ketuban ditemukan pada ibu selama kehamilan dan sebelum melahirkan.

5) Otot Rahim Meregang atau Distensi Rahim

Teori ini diduga menjadi salah satu penyebab mengapa menyebabkan persalinan, misalnya karena ketika kandung kemih penuh, dinding kandung kemih mengembang sehingga menimbulkan kontraksi dan rangsangan untuk buang air kecil. Kondisi dinding rahim juga otot-otot dinding rahim menjadi semakin meregang seiring dengan perkembangan kehamilan. Iskemia pada otot-otot dinding rahim disebabkan oleh peregangan dan pembesaran rahim. Oleh karena itu, terjadi kontraksi akibat terganggunya sirkulasi uteroplasenta.

6) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang leher rahim terdapat pleksus *frankenhauser* atau ganglion serviks. Seiring bertambahnya usia kehamilan, gravitasi memaksa kepala bayi turun ke arah panggul, menekan dan menggeser ganglia serviks. Hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim menjelang kelahiran.

7) Pengaruh Janin

Anencephalus kehamilan sering terjadi lebih lama dari biasanya dikarenakan hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Mutmainnah dkk, 2021) tanda-tanda timbulnya persalinan yaitu:

- 1) 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.
- 2) 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. 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.

- 3) 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.

e. Tahapan-Tahapan Persalinan

Menurut (Haninggar dkk, 2024) ada empat tahapan utama yang berperan penting dalam memastikan kelahiran yang aman bagi ibu dan bayi:

1) Kala I (Pembukaan Serviks)

Kala I dimulai dari awal kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm. Tahap ini berlangsung sekitar 12-14 jam pada primigravida dan lebih singkat pada multigravida. Kala I dibagi menjadi dua fase:

a) Fase Laten:

Kontraksi mulai muncul secara teratur, namun masih ringan. Pembukaan serviks terjadi perlahan hingga mencapai 4 cm. Berlangsung sekitar 6-8 jam.

b) Fase Aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat, sering, dan teratur, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dari 4 cm hingga 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi, tanda-tanda kala II yaitu :

- a) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik, datangnya setiap 2-3 menit.
 - b) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan berwarna kekuning-kuningan dan banyak.
 - c) Pasien mulai mengejan
 - d) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva membuka dan rektuma terbuka.
 - e) Pada puncak his, Sebagian kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga Nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu”.
 - f) Pada akhirnya lingkaran tersebut membesar hingga kepala dapat dipegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “kepala keluar pintu”
 - g) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar cairan dan lendir.
 - h) Pada his berikutnya bahu belakang keluar dari jalan lahir kemudian bahu depan dan disusul oleh seluruh tubuh anak.
 - i) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa cairan ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
 - j) Lama kala II pada primi 50 menit dan pada multi 20 menit.
- 3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)
- Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta. Berlangsung sekitar 5-30 menit, dengan tahapan:
- a) Tanda pelepasan plasenta: Rahim berkontraksi dan bentuknya berubah menjadi bulat.
 - b) Pengeluaran plasenta: Plasenta dapat keluar secara aktif dengan bantuan tenaga medis melalui metode peregang tali pusat terkendali (PTT).
 - c) Setelah plasenta keluar, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal.
- 4) Kala IV (Observasi)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

f. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat memperlancar atau menghambat jalannya proses kelahiran. Menurut (Hutomo dkk, 2023), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan dapat dikelompokkan menjadi lima faktor utama, yaitu:

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir meliputi panggul ibu dan jaringan lunak di sekitarnya yang berperan dalam proses persalinan.

- a) Jalan lahir keras: Terdiri dari tulang panggul (*os coxae*, *os sacrum*, dan *os coccygis*) yang membentuk pintu atas panggul (*pelvic inlet*), pintu tengah panggul (*mid pelvis*), dan pintu bawah panggul (*pelvic outlet*). Bentuk panggul ibu sangat menentukan kemudahan bayi melewati jalan lahir.
- b) Jalan lahir lunak: Meliputi otot-otot, jaringan ikat, segmen bawah rahim, serviks, vagina, dan perineum. Elastisitas jaringan ini berperan penting dalam memperlancar proses persalinan.

2) *Passenger* (Janin)

Faktor janin yang memengaruhi persalinan meliputi ukuran, posisi, dan presentasi janin dalam rahim.

- a) Ukuran kepala janin: Kepala bayi merupakan bagian terbesar dan paling kaku, sehingga penyesuaian ukuran kepala dengan panggul ibu

sangat menentukan kelancaran persalinan.

- b) Presentasi janin: Posisi kepala janin saat masuk panggul (presentasi belakang kepala/oksiput anterior) merupakan posisi ideal untuk persalinan normal. Presentasi sungsang atau melintang dapat menyebabkan kesulitan dalam persalinan.
- c) Sikap janin: Posisi kepala janin yang menunduk (fleksi) memudahkan persalinan, sedangkan posisi kepala yang menengadah (defleksi) dapat menyulitkan proses persalinan.

3) *Power* (Kekuatan His dan Mengejan)

Kontraksi uterus (his) dan tenaga mengejan dari ibu sangat menentukan kemajuan persalinan.

- a) Kontraksi uterus: Kontraksi yang kuat, teratur, dan efektif membantu membuka serviks dan mendorong janin keluar. Kontraksi yang lemah atau tidak teratur dapat memperlambat persalinan.
- b) Tenaga mengejan: Pada kala II, ibu perlu mengejan dengan benar untuk membantu dorongan janin keluar. Teknik mengejan yang tidak efektif dapat memperpanjang proses persalinan dan meningkatkan risiko kelelahan ibu.

4) *Psyche* (Psikologis Ibu)

Kondisi emosional ibu sangat berpengaruh terhadap jalannya persalinan.

- a) Kecemasan dan ketakutan: Ibu yang mengalami stres atau ketakutan cenderung memproduksi hormon adrenalin yang dapat menghambat kontraksi uterus.
- b) Dukungan sosial: Kehadiran suami, keluarga, dan tenaga kesehatan yang mendukung dapat memberikan rasa nyaman dan meningkatkan rasa percaya diri ibu saat menghadapi persalinan.

5) *Position* (Posisi Ibu saat Persalinan)

Posisi tubuh ibu selama persalinan memengaruhi kenyamanan dan efektivitas kontraksi.

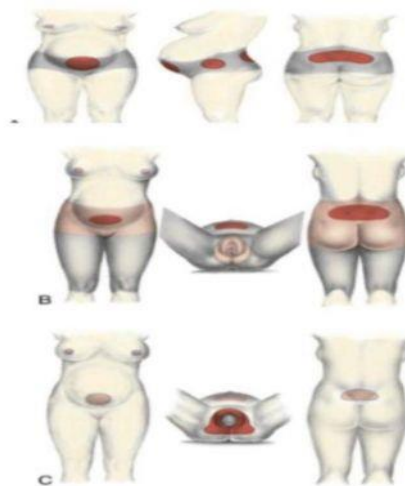
- a) Posisi tegak atau miring dapat membantu gravitasi dalam mempercepat turunnya kepala bayi.
- b) Posisi terlentang cenderung menghambat aliran darah ke janin dan

dapat menyebabkan persalinan lebih lama.

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri pada persalinan merupakan suatu hal yang normal dan terjadi secara alamiah selama persalinan. Namun nyeri juga merupakan peristiwa yang tidak menyenangkan maupun tidak enak yang dirasakan secara sensorik dan emosional. Rasa nyeri juga dapat dipengaruhi oleh adanya rangsangan yang berhubungan dengan risiko kerusakan yang nyata pada jaringan tubuh sangat individual dan subjektif, dipengaruhi oleh budaya, pendapat sekitar, ketakutan, kecemasan maupun perhatian, serta dipengaruhi oleh perilaku seseorang secara berkelanjutan yang dapat mempengaruhi dan memotivasi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut (Rejeki, 2020). Selama bersalin, ibu akan menghadapi rasa sakit yang luar biasa, dan gangguan pada pikiran yang akan menjadi pengaruh yang tidak baik untuk bayi (Ayati & Sulistyawati, 2020).



Gambar 2.1 Titik Nyeri Persalinan

Sumber : (Lilis, 2017)

1) Nyeri persalinan pada kala satu

Nyeri persalinan kala I paling utama ditimbulkan oleh stimulus yang diantarkan melalui saraf leher rahim dan rahim atau uterus bagian bawah. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang didapat dari kontraksi uterus

dan aneksa. Kekuatan kontraksi dan tekanan berhubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan, serta rasa nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus. Selama persalinan apabila serviks atau posisi janin yang tidak normal akan menimbulkan distorsi mekanik dan kontraksi yang kuat disertai nyeri hebat. Nyeri yang hebat disebabkan dari kontraksi kuat pada saat uterus mengalami kontraksi isometrik untuk melawan obstruksi.

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

- 1) Nyeri Viseral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada fase laten lebih banyak penipisan di serviks lebih banyak penipisan serviks, sedangkan pembukaan serviks serta penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif. Ibu merasa nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi.
- 2) Nyeri Somatik adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, penekanan bagian terendah janin.
- 3) Teori ini diciptakan oleh Melzack dan Wall pada tahun 1965 untuk mengkompensasi kekurangan pada teori spesifitas dan teori pola. Teori kontrol gerbang nyeri berusaha menjelaskan variasi persepsi nyeri terhadap stimulasi yang identik. Teori kontrol gerbang nyeri menyatakan bahwa implus nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Alam, 2020).

c. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut (Kunang & Sulistianingsih, 2023) disaat masa akhir pada kehamilan, plasenta yang semakin menua akan dapat menyebabkan inflamasi pada rahim dan adanya produksi hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin ini akan memicu terjadinya kontraksi dan adanya inflamasi ini juga membuat selaput ketuban lemah lalu pecah. Nyeri persalinan ini

umumnya akan memberikan rasa yang disebabkan oleh adanya kontraksi pada rahim, pembukaan dan penipisan leher rahim, serta penurunan pada kepala bayi. Selain itu, beberapa penyebab nyeri pada persalinan adalah trauma pada persalinan sebelumnya, kurangnya pengetahuan ibu tentang persalinan, adanya budaya lokal, dan batas pemikiran ibu yang akan menentukan mampu atau tidaknya terhadap rasa dan respon nyeri dalam masa persalinan (Rastika & Asri, 2023). Selain itu, penurunan jumlah oksigen yang masuk ke rahim dapat menyebabkan nyeri persalinan yang lebih parah, peregangan pada leher rahim, bayi yang semakin turun dan menekan saraf di dekat serviks dan vagina, ketegangan dan peregangan pada jaringan ikat yang menopang rahim dan sendi panggul saat bayi berkontraksi dan turun, tekanan pada kandung kemih dan anus, peregangan otot dasar panggul dan jaringan vagina, dan kecemasan karena kehilangan oksigen yang cukup (Zakiyah et al., 2020).

d. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan (Rejeki, 2020).

1) Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

2) Respon Psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

3) Pengalaman Persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakanan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi

nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan

4) Support System

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan

5) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri.

e. **Dampak Nyeri Persalinan**

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).

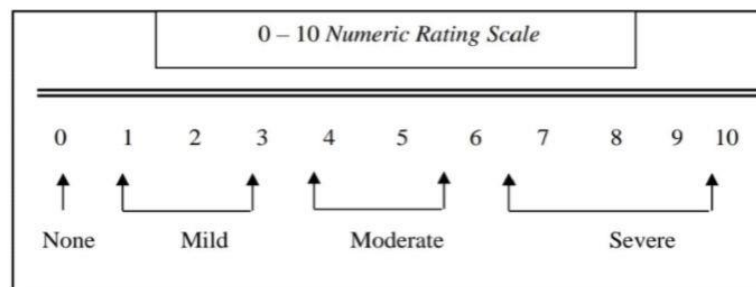
f. **Pengkajian Skala Nyeri**

Menurut (Rejeki, 2020) nyeri atau rasa sakit merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, biasanya berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan tubuh. Nyeri merupakan kondisi yang membuat seseorang merasa tidak nyaman bahkan bisa berlanjut menimbulkan gangguan rasa aman atau terancam kehidupan. Rasa nyeri sangat individual, banyak faktor yang mempengaruhi sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara individu satu dengan lainnya.

1) *Numerik Rating Scale (NRS)* adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara

penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan. Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10.

Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (*none*: 0), sedikit nyeri (*mild*: 1-3), nyeri sedang (*moderate*: 4-6) dan nyeri hebat (*severe*: 7-10)



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber : (Rejeki, 2020)

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.

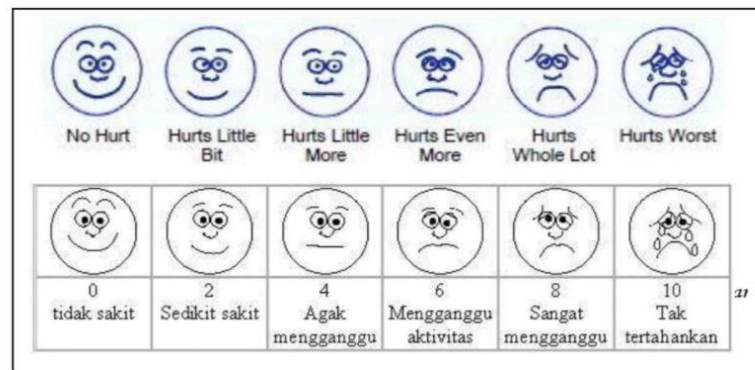
Karakteristik nyeri dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Nilai 0 tidak ada nyeri,
- 2) Nilai 1 nyeri seperti gatal, tersetrum, atau nyut-nyutan
- 3) Nilai 2 nyeri seperti terpukul
- 4) Nilai 3 nyeri seperti perih atau mules
- 5) Nilai 4 nyeri seperti kram atau kaku
- 6) Nilai 5 nyeri seperti tertekan
- 7) Nilai 6 nyeri seperti terbakar atau ditusuk-tusuk
- 8) Nilai 7,8,9 sangat nyeri tetapi masih dapat dikontrol oleh klien dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
- 9) Nilai 10 sangat dan tidak dapat dikontrol oleh klien.

2) Skala *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

Wong-Baker Faces Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah: skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

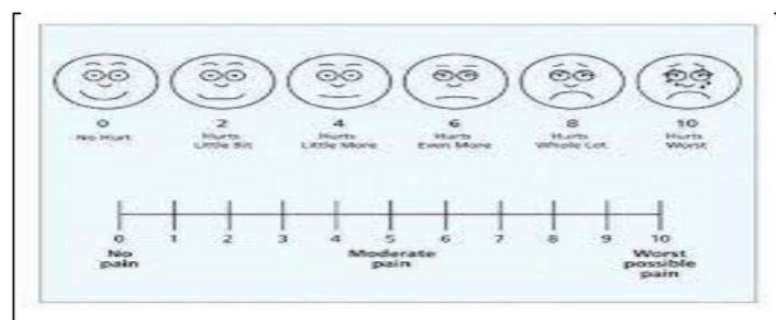
- a) Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
- b) Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
- c) wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
- d) Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
- e) Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
- f) Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis



Gambar 2.3 Wong Baker Faces Pain Scale

Sumber: (Rejeki, 2020)

- 3) Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana ssetiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri/ “no pain” dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ “bad pain”. Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm), dan ini merupakan score yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan oleh pasien.



Gambar 2.4 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : (Purnamasari, 2019)

3. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

- a. Metode farmakologi Penanganan dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikan, melalui infus intravena yaitu saraf yang menghantarkan nyeri.
- b. Metode non farmakologi metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti:

1) Terapi Murottal

Terapi Murottal adalah terapi audio dengan mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan dengan suara yang menenangkan. Dalam konteks persalinan, terapi ini digunakan untuk meredakan kecemasan dan memberikan ketenangan pada ibu. Terapi murottal dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stres, yang seringkali memperburuk persepsi terhadap nyeri. Suara yang menenangkan dapat menginduksi perasaan relaksasi, mengurangi ketegangan otot, dan menstabilkan tekanan darah, yang pada gilirannya dapat menurunkan intensitas rasa sakit yang dirasakan (Okvitasari, 2024).

2) Aromaterapi Jasmine

Aromaterapi jasmine membantu mengurangi stress dan kecemasan pada ibu bersalin dengan efek aromaterapi yang menenangkan, yang dapat memperlancar proses persalinan. Diketahui juga bahwa aroma jasmine dapat merangsang pelepasan hormone endorphen yang berfungsi sebagai obat alami penghilang rasa sakit dan meningkatkan suasana hati. Hormone ini juga dapat menstimulasi kontraksi yang efektif, mengurangi intensitas nyeri dan mempercepat proses persalinan. Oksitosin juga salah satu hormone penting dalam persalinan (Fitria et al., 2024).

3) 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 (Mawaddah. S, 2020).

4) Kompres Es

Kompres es dapat digunakan untuk mengompres dingin pada perut bagian bawah dan punggung. Pengompresan dapat diterapkan selama 10-15 menit dengan suhu antara 13-16°C. Dengan memperlambat transmisi impuls lain melalui neuron sensorik, kompres dingin akan mematikan rasa pada titik yang telah dikompres. Selain itu, kompres dingin dapat mendinginkan kulit dan mengurangi pembengkakan. Relaksasi nyeri persalinan dapat disertai dengan tertahannya sebagian sensasi kontraksi rahim ibu dan kemampuan mengejan yang baik. Kompres ini juga dapat merangsang serabut saraf yang menutup gerbang sehingga menghambat transmisi impuls nyeri ke sumsum tulang belakang dan otak (Sari & Farhati, 2024).

4. Konsep Terapi Kompres Dingin

a. Definisi Kompres Dingin

Kompres dingin adalah metode terapi non-farmakologis yang melibatkan penerapan suhu rendah pada area tubuh untuk mengurangi nyeri, peradangan, dan pembengkakan. Metode ini bekerja dengan prinsip vasokonstriksi, yaitu penyempitan pembuluh darah akibat suhu dingin, yang mengurangi aliran darah dan metabolisme sel di area yang terkena (Nguyen et al., 2022). Terapi ini dapat dilakukan menggunakan es batu, gel dingin, atau kantong es, dan biasanya digunakan untuk mengatasi cedera akut, seperti keseleo, memar, atau nyeri pasca operasi (Smith et al., 2023).

b. Mekanisme Kerja Kompres Dingin

1) Vasokonstriksi

Aplikasi dingin menyebabkan pembuluh darah menyempit, yang mengurangi aliran darah ke area yang terkena. Ini mengurangi pembengkakan dan peradangan serta meringankan nyeri (Nguyen et

al., 2023).

2) Pengurangan Aktivitas Saraf

Suhu dingin menurunkan kecepatan transmisi impuls nyeri oleh serabut saraf ke otak. Dengan menurunkan aktivitas saraf, kompres dingin mengurangi persepsi nyeri (Smith et al., 2022).

3) Pengurangan Pembengkakan dan Peradangan

Terapi dingin menghambat respon peradangan dengan mengurangi aliran darah dan menurunkan suhu jaringan, yang berkontribusi pada pengurangan pembengkakan (Harris et al., 2023).

4) Efek Analgesik

Kompres dingin dapat mengurangi produksi senyawa kimia yang berperan dalam proses peradangan dan nyeri, seperti prostaglandin, sehingga memberikan efek analgesik tambahan (Brown et al., 2022).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
 - a. Pasal 1 Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
 - b. Pasal 40 Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
 - c. Pasal 40 Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
 - d. Pasal 27 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya.
 - e. Pasal 274 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib: memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya

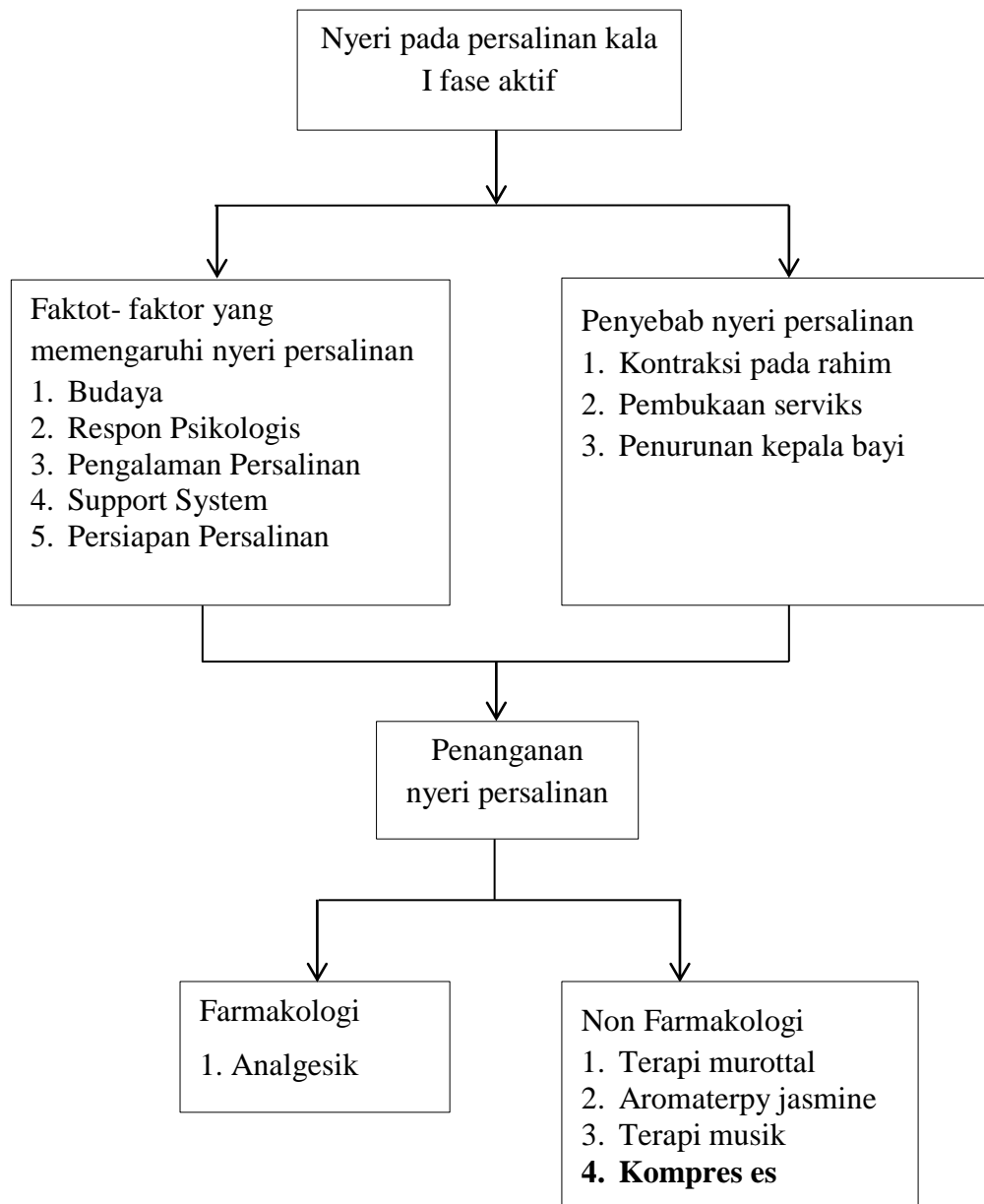
atas tindakan yang akan diberikan;

- f. Pasal 279 Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab Secara moral untuk: menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Peraturan Pemerintah RI, 2023).

C. Hasil Penetilitian Terkait

1. Berdasarkan penelitian Lilis Susanti, Mardalena, Triya Cindy Franciska tahun (2024) dengan judul “Pemberian Kompres Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”, dapat disimpulkan bahwa Pemberian kompres dingin pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat mengurangi nyeri persalianan. Disarankan kompres dingin dapat diberikan pada ibu bersalin guna mengurangi nyeri yang dialami ibu saat masa persalinan.
2. Berdasarkan penelitian Nanda Puspita Sari, Farhati tahun (2022) dengan judul “Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif”, dapat disimpulkan Penerapan kompres dingin dapat digunakan sebagai salah satu alternatif yang efektif untuk mengurangi nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif.
3. Berdasarkan peneltian Renda Natalina Pratama tahun (2021) dengan judul “Pemberian Kompres Dingin Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan”, hasil yang didapatkan nilai p 0,000 dan rerata selisih nyeri sebelum diberikan kompres dingin dan setelah diberikan kompres dingin adalah $3,38 \pm 1,117$. Hal ini membuktikan bahwa kompres dingin efektif untuk menurunkan derajat nyeri.
4. Berdasarkan penelitian Zelna Yuni Andryani.A, Nurul Fitri Sugiarti Syam, Nurhidayat Triananinsi, Marlina Aziz, Marselina tahun (2023) dengan judul “Pengaruh Pemberian Kompres Ice Gel Terhadap Nyeri Persalinan kala I Fase Aktif” dapat disimpulkan bahwa pemberian kompres ice gel secara signifikan menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang berarti ada pengaruh positif dalam mengurangi nyeri. Sebagian besar ibu bersalin mengalami penurunan tingkat nyeri dari berat ke sedang setelah intervensi.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : (Rejeki, 2020), (Sari & Farhati, 2024), (Kunang & Sulistianingsih, 2023)