

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

I. Terapi Musik

1.1 Pengertian

Terapi (therapy) adalah penanganan penyakit. Terapi juga sebagai pengobatan (Laksmana, 2014). Musik adalah suara atau nada yang mengandung irama. Potter juga mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan untuk terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan seperti musik klasik, instrumentalia, dan slow musik (Potter, 2013).

Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upayayang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Dalam kehidupan sehari-hari, terapi terjadi dalam berbagai bentuk. Misalnya, para psikolog akan mendengar dan berbicara dengan klien melalui tahapan konseling yang kadang-kadang disertai terapi, ahli nutrisi akan mengajarkan tentang asupan nutrisi yang tepat, ahli fisioterapi akan memberikan berbagai latihan fisik untuk mengembalikan fungsi otot tertentu. Seorang terapis musik akan menggunakan musik dan aktivitas music untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya.

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki

beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. Perlu diingat bahwa banyak dari proses dalam hidup kita selalu ber-irama. Sebagai contoh, nafas kita, detak jantung, dan pulsasi semuanya berulang dan berirama.

Sebelum musik klasik dimulai, terdapat musik abad pertengahan yaitu antara 476-1572 M. Musik pada masa ini banyak digunakan untuk kepentingan keagamaan. Musik klasik merupakan lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825 M. Musik klasik digolongkan mulai dari periode klasik, diikuti oleh musik Barok, Rokoko, dan Romantik.

Zaman Barok dan Rokoko antara tahun 1600-1750 M. Tokoh seni musik terkenal pada zaman Barok dan Rokoko ini adalah Johan Sebastian Bach. Kalian pasti tahu nama Johan Sebastian Bach? Johan Sebastian Bach banyak menciptakan musik untuk gereja dan juga instrumental yang masih banyak dimainkan hingga saat ini. Bach lahir pada tahun 1650 di Jerman dan wafat pada 1750 di Jerman. Selain Johan Sebastian Bach, pada masa klasik ini banyak lahir nama-nama komposer besar seperti Mozart dan Haydn.

Suara adalah salah satu fenomena alam. karena itu suara hampir selalu dianggap sebagai bagian dari ilmu fisika, dan dijelaskan dari sudut pandang ilmu eksakta. Manusia dapat mendengar suara karena mempunyai alat penerima suara dan bunyi yaitu telinga pendengaran manusia dimulai sejak janin berusia 16 Minggu dan berlangsung terus sepanjang hidup. Kemampuan manusia untuk mendengar suara sangat terbatas, telinga normal umumnya hanya dapat mendengar bunyi yang memiliki frekuensi antara 20 HZ sampai 20.000 Hz. Semakin lanjut usia seseorang, jangkauan pendengaran akan semakin berkurang.

Manusia menggunakan musik untuk tujuan penyembuhan sejak peradaban dimulai titik berawal dari zaman Yunani kuno sampai sekarang praktik penyembuhan berdasarkan getaran suara dan penyembuhan melalui musik masih berlangsung. Menurut Bruscia 1987 penyembuhan melalui suara berbeda dari penyembuhan melalui musik.

1.2 Jenis-jenis Musik

1. Musik klasik ialah digolongkan mulai dari periode klasik, diikuti oleh musik barok dan romantic.
2. Jazz adalah satu-satunya musik dimana nada yang sama dapat dimainkan malam demi malam tetapi berbeda setiap kalinya (ornetto oleman).
3. Rock dan Blues yaitu berkembangnya musik rock diikuti dengan berkembangnya teknologi elektronika pada instrument musik.
4. Musik pop yaitu musik yang menyenangkan dan di dukung oleh lirik serta melodi yang positif dan membangkitkan semangat tentunya musik populer.
5. Musik tradisi adalah bahasa dunia yang bisa dipahami oleh setiap orang yang bisa mendengarkan musik.

Musik klasik dengan tempo 60 per menit mengaktifkan otak kiri dan kanan, kerja pada otak kiri dan kanan dapat memaksimalkan proses belajar dan penyimpanan informasi. Musik klasik karya Mozart memiliki kemurnian dan kesederhanaan dalam bunyi-bunyi yang dihasilkan. Melodi dan frekuensi yang tinggi pada karya-karya Mozart mampu merangsang dan memberdayakan kreatif dan motivasi di dalam otak. Komposisi yang disusun telah berhasil menghadirkan kembali keteraturan bunyi yang pernah dialami bayi selama dalam kandungan. Namun tidak berarti karya composer klasik lainnya tidak dapat digunakan.

1.3 Manfaat Musik

Menurut Pusat Terapi Musik dan Gelombang Otak Indonesia mengatakan bahwa manfaat musik adalah :

- a. Relaksasi Mengistirahatkan Tubuh dan Pikiran

Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik ialah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga serta pikiran lebih fresh.

b. Meningkatkan Kecerdasan

Penelitian lain juga membuktikan bahwa masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang paling tepat untuk menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas, karena otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan rangsangan yang positif, jika seorang ibu yang sedang hamil sering mendengarkan terapi musik, janin di dalam kandungannya juga ikut mendengarkan.

c. Meningkatkan Motivasi

Motivasi merupakan hal yang hanya bisa dilahirkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.

d. Pengembangan Diri

Musik ternyata sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang. karena musik yang didengarkan menentukan kualitas pribadi, orang yang punya masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan musik sesuai dengan perasaannya.

e. Meningkatkan Kemampuan

Mengingat Terapi musik dapat meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Sehingga ketika seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya ikut terlatih.

f. Kesehatan Jiwa

Terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagai macam gangguan kejiwaan, gangguan psikologis.

g. Mengurangi Rasa Sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung.

h. Menyeimbangkan Tubuh

Stimulasi musik membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak.

i. Meningkatkan Kekebalan

Tubuh Jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan rasa senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat.

j. Meningkatkan Olahraga

Mendengarkan musik selama olahraga dapat memberikan olahraga yang lebih baik dalam beberapa cara, di antaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan dari setiap pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga.

1.4 Terapi Musik pada Ibu Bersalin

Saat-saat persalinan selalu menjadi moment yang ditunggu ibu hamil. Perasaan bahagia, takut, dan gelisah bercampur-aduk. Kontraksi persalinan yang sebenarnya adalah kontraksi yang intensitasnya makin lama makin kuat, durasinya makin lama makin panjang, intervalnya makin lama makin pendek (makin sering), dan disertai his (rasa nyeri). Rasa nyeri ini menjalar dari pinggang bagian belakang ke perut, dan terasa mulas seperti orang sakit perut. Waktu yang dibutuhkan pada proses pembukaan serviks berbeda-beda pada tiap individu. Biasanya pada pembukaan timbul rasa nyeri.

Intervensi non farmakologi yang dapat diberikan pada ibu menjelang persalinan adalah membuat ibu siap secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan, seperti diantaranya dengan terapi musik. Terapi musik pada manajemen persalinan adalah suatu bentuk kegiatan yang mempergunakan musik dan lagu/nyanyian secara terpadu dan terarah didalam membimbing ibu selama menghadapi persalinan untuk mencapai tujuan relaksasi bagi ibu saat nyeri kontraksi yang dirasakan.

Mekanisme pengalihan nyeri terapi musik ialah sebagai berikut : saat uterus berkontraksi (his dirasakan) akan mengirimkan transmisi rangsang nyeri, jika ibu diberikan terapi musik dengan cara mendengarkan

musik melalui earphone sesuai dengan musik yang disukai ibu seperti lagu rohani, alunan ayat Al-Qur'an atau musik alam seperti suasana air terjun dengan gemericik air yang turun, atau dengan musik klasik maka mekanisme pintu yang terdapat disepanjang system saraf diantaranya talamus akan mengirimkan impuls untuk menutup pintu sehingga impuls nyeri tidak sampai pada korteks cerebri dan nyeri dapat teralihkan sehingga ibu akan merasa lebih tenang saat kontraksi dirasakannya. Perasaan rileks akan dialami oleh ibu ketika merasakan alunan musik, hal ini disebabkan karena irama dan vibrasi yang ditangkap oleh indera pendengaran akan ditransmisikan ke pusat otak yang diterjemahkan oleh korteks cerebri untuk kemudian mempengaruhi ritme internal untuk berespon dengan cara mengembangkan gerak otomatisnya mengikuti irama musik yang disukai oleh ibu.

1.5 Durasi dan Frekuensi Mendengarkan Musik

Menurut Djohan dalam penelitian Saputra (2014) berpendapat yaitu sebuah musik terdengar lembut dan tenang, walaupun durasi diperpanjang dan tidak dapat dibuat macam-macam. Sebenarnya sebuah nada telah membawa energi gelombang yang mempengaruhi pikiran dan tubuh dalam berbagai tingkatan. Mendengar musik tidak sesederhana proses persepsi sensor yang pasif. Telinga dapat bertanggung jawab untuk respon fisiologis dari vibrasi mekanisme yang masuk ke kanal pendengaran dalam konsep melodinya, untuk mendapatkan hasil tersebut harus dilakukan setiap hari secara berulang-ulang.

Pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang kurang tepat makan akan memberikan efek yang membahayakan. Tetapi terapi musik yang hanya diberikan hanya waktu singkat dapat memberikan efek positif bagi pasien (Mucci, 2012).

Menurut literature terapi musik tidak efektif jika digunakan secara terus-menerus , penerapan terapi musik yang efektif sekitar 25-90 menit perhari cukup sebagai terapi (Delaune dan Ladner dalam Demir, 2014).

Saat mendengarkan musik, ambil posisi sekitar setengah meter dari tape atau dapat menggunakan Walkman. Usahakan volume suaranya jangan terlalu keras ataupun lemah, tetapi sedang-sedang saja. Sesekali boleh menempelkan earphone ke perut ibu agar janin bisa mendengar lebih jelas. Dianjurkan pula untuk tidak mendengarkan musiknya saja, disarankan ibu ikut berdendang mengikuti melodi atau liriknya. Waktu yang diperlukan untuk terapi adalah sekitar 30 menit setiap hari.

1.6 Metode Terapi Musik

Ada 2 macam metode terapi musik, yaitu:

a. Terapi Musik Aktif

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik.

b. Terapi Musik Pasif

Terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien. Maka ada banyak sekali jenis CD terapi musik yang bisa disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

II. Persalinan

2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut WHO (2010) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat. Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dan serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan

proses alamiah. (Rohani, 2011). 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 (Wiknjosastro, 2012). Mekanisme persalinan terjadi ketika pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan bayi memutar kedepan kebawah sendi tulang rawan kemaluan.

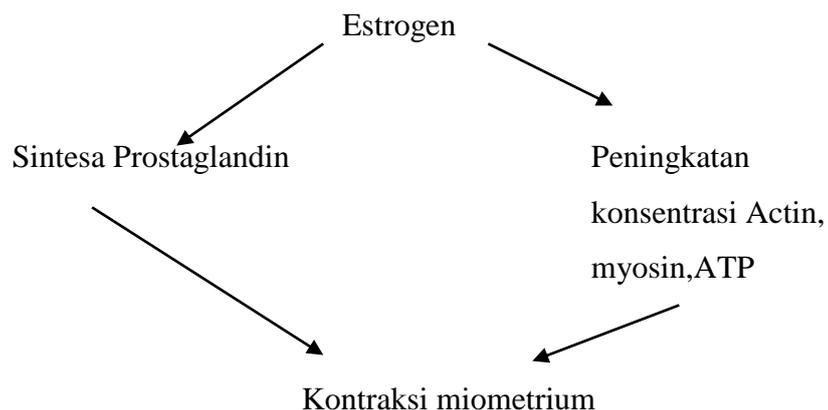
2.2 Teori-teori Penyebab Persalinan

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

2. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).



3. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secaramendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst

posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, ia semakin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada serviks uteri.

4. Teori Keregangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

5. Teori Fetal Membran

Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid, arachnoid acid bekerja untuk pembentukan prostaglandin yang mengakibatkan kontraksi miometrium.

6. Teori Plasenta Sudah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi degenerasi trofoblas maka akan terjadi penurunan produksi hormone.

7. Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi

2.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

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

b. Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010)

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar. Yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu , ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010).

Tanda-tanda bahwa kala 2 persalinan sudah dekat :

- a. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- b. Perineum menonjol (perjol)
- c. Vulva vagina membuka (vulka)
- d. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
- e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
- g. Kepala telah turun didasar panggul
- h. Ibu kemungkinan ingin buang air besar

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi budar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010).

2.4 Tanda-tanda persalinan

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan: Ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang, sesak dibagian bawah, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

2. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain: Rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tand, Durasinya pendek.

Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu):

- a. Terjadinya His Persalinan
- b. Keluarnya gender bercampur darah pervaginam (*show*)
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

I. Nyeri Persalinan

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan.

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton hicks akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi Braxton hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

1.1 Pengukuran Intensitas Nyeri

Arti nyeri dan ekspresi verbal maupun nonverbal tentang nyeri tampaknya dipelajari dari interaksi dalam kelompok sosial primer. Pengaruh budaya dapat menimbulkan harapan yang tidak realistis. Misalnya, wanita Asia percaya bahwa berteriak dan memperlihatkan rasa nyeri adalah hal yang memalukan dan mereka tidak mengeluarkan kata-kata pada saat merasakan nyeri (Smith, 1993. Hal. 235)

Alat-alat pengkajian nyeri dapat digunakan untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang. Agar alat-alat pengkajian nyeri dapat bermanfaat, alat tersebut harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Mudah dimengerti dan digunakan
2. Memiliki sedikit upaya pada pihak pasien
3. Mudah dinilai
4. Sensitif terhadap perubahan kecil dalam intensitas nyeri.

a. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

Pendeskripsian ini diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.



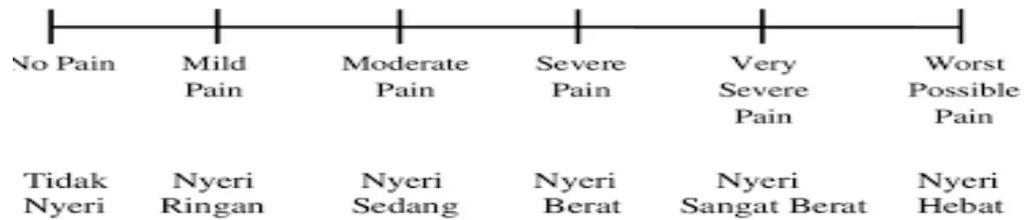
Gambar 1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

Penilaian Skala nyeri ekspresi wajah:

- 1). Wajah pertama 0 : tidak ada rasa sakit sama sekali
- 2). Wajah kedua 2 : sedikit sakit
- 3). Wajah ketiga 4 : lebih sakit dan agak mengganggu aktifitas
- 4). Wajah keempat 6 : jauh lebih sakit dan mengganggu aktifitas
- 5). Wajah kelima 8 : sangat sakit dan sangat mengganggu aktifitas
- 6). Wajah keenam 10 : sangat sakit tak tertahankan sampai-sampai menangis

b. Skala Intensitas Nyeri Numerik

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi.



Gambar 2. Skala numerik (Mohamad, dkk, 2012)

2.1 Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam titik tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena apabila sudah pecah harus diberi tindakan titik dengan pemeriksaan dalam dapat nilai juga tentang kepala bayi apakah sudah memutar atau belum sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan (indiarti 2008).

Jantung janin akan di monitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas dan pada perut ibu terasa keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (akhir 1 kontraksi sampai awal kontraksi yang lain) . Tanda-tanda vital, intake dan out take ibu juga diperiksa selama proses persalinan (Miriam Stoppard, 2008)

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

A. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

B. Passage (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

C. Passanger

Passanger panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. passanger terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban (Helen, 2002).

D. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan) kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

E. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan keterampilan dan pengalaman kesabaran pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas tiga fase, yaitu Berdasarkan kurva Friedman :

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal kemah berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
3. Periode di selerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

B. Kewenangan Bidan Terhadap kasus tersebut

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu;
 - b. Pelayanan kesehatan anak;
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat [1] dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri

Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat [1] dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

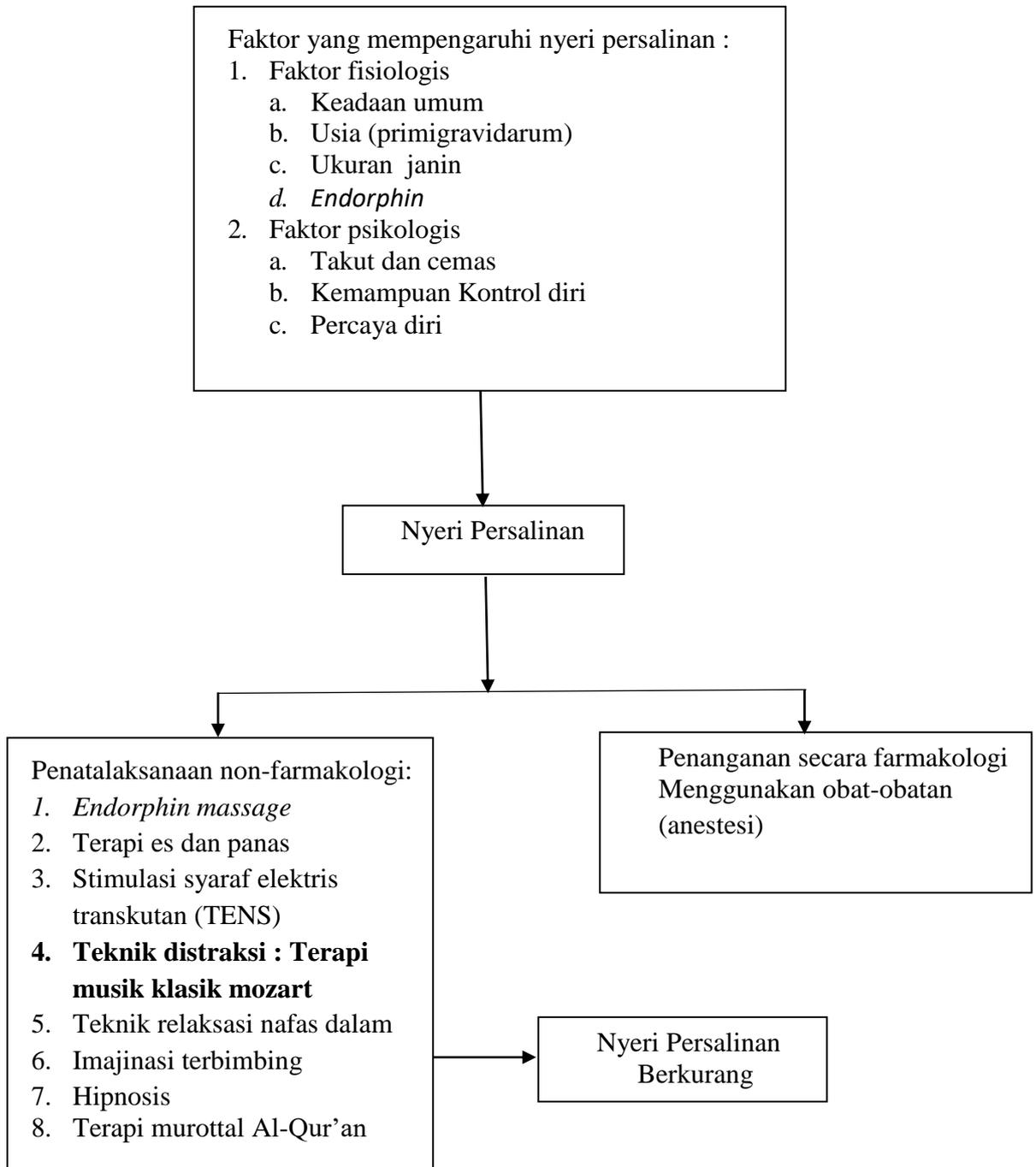
Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu pada kelompok perlakuan dan kontrol saat sebelum perlakuan berada pada kategori nyeri hebat, hal ini disebabkan persalinan telah berada pada fase aktif kemana dimana pembukaan serviks lebih atau sama 4 cm. Nyeri dirasakan ibu bertambah akibat bagian terendah janin menekan vesica urinaria dan rektum (Cohen, 1991 dalam Alit, et al., 2006). Perbedaan persepsi nyeri yang dirasakan ibu saat persalinan dapat terjadi antara lain disebabkan perbedaan ibu dalam respon mempersepsikan nyeri yang dipengaruhi oleh banyak faktor.
2. Dari hasil penelitian ini didapatkan karakteristik responden berdasarkan tingkat rasa nyeri sebelum diberikan terapi musik pada persalinan kala I fase aktif adalah pada nyeri sedang 5 (23,85) dan nyeri berat 16 (76,2%). Tingkat rasa nyeri pada setiap ibu bersalin berbeda satu sama lain. Hal ini disebabkan karena pada ibu inpartu primipara ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, setelah itu ostium uteri ekternum baru akan membuka. Sedangkan pada ibu inpartu multipara ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum akan membuka secara bersamaan (Winkjosastro, 2007)

D. Kerangka Teori



Sumber : Hidayat (2012), Price & Wilson (2012) dan Smeltzer & Bare (2012)