BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam,tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Fitriyanti et al., 2024)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 – 42 minggu) atau hidup diluar kandungan atau melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Apriyani & Alfianita, 2021)

Persalinan merupakan proses keluarnya janin yang terjadi pada masa kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Proses ini merupakan hasil dari konsepsi yang keluar dari dalam rahim secara spontan yaitu berupa janin dan plasenta. Dimana dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan proses penipisan dan pembukaan serviks yang diikuti dengan turunnya janin ke jalan lahir dan berakhir sampai keluarnya bayi (Sari & Handayani, 2024)

2.1.2 Tanda-tanda Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang di sebabkan oleh : kontraksi Braxton hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah (Fitriyanti et al., 2024).

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas (Fitriyanti et al., 2024).

b. Tanda-tanda persalinan berdasarkan Fitriyanti et al (2024) sebagai berikut :

1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his, yaitu his pembukaan yang bersifat sebagai berikut :

a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

b. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
d. Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix
e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kontraksi. Kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks (Fitriyanti et al., 2024).

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah sebagai tanda pemula (Fitriyanti et al., 2024).

3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicallis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillar darah terputus (Fitriyanti et al., 2024).

4) Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika

pembukaan lengkap atau hampir lengkap (Fitriyanti et al., 2024).

2.1.3 Tahapan Persalinan

Ada beberapa tahapan dalam persalinan berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan merupakan periode yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. Kala I terdiri atas fase laten dan fase aktif. Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks secara bertahap hingga sekitar 4 cm, sedangkan fase aktif ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase aktif, kontraksi uterus umumnya semakin kuat, sering, dan lama sehingga intensitas nyeri yang dirasakan ibu dapat meningkat. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir bercampur darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Fitriyanti et al., 2024).

Kala I selesai apabila serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada

multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan waktu tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Fitriyanti et al., 2024).

b. Kala II

Kala II adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida,

waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang (Fitriyanti et al., 2024)

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir da proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan melalui tanda-tanda uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba. Pada saat ini otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah keluarnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat,

menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah rahim ke dalam vagina (Fitriyanti et al., 2024).

Terdapat 2 metode pelepasan plasenta berdasarkan Amelia (2019), sebagai berikut :

1) Metode Schultze

Plasenta mulai terlepas dari bagian pusat dan memicu penurunan ke vagina. Oleh sebab itu, permukaan plasenta janin tampak pertama kali di vulva, dengan jejak membrane di belakangnya. Bekuan retroplasenta berada di dalam kantong membrane. Ini menghasilkan kehilangan darah minimal (Amelia, 2019).

2) Metode Matthews Duncan

Pelepasan plasenta dimulai dari tepi bawah yang memungkinkan plasenta tergelincir turun dari arah samping, hingga memajankan permukaan maternal dan menghasilkan perdarahan lebih besar karena kecepatan plasenta lebih lambat dan tidak ada bekuan retroplasenta yang terbentuk (Amelia, 2019).

d. Kala IV (Observasi)

1) Definisi kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam dan dilakukan observasi perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

2) Pemantauan dan Evaluasi lanjut kala IV

Pengawasan dan evaluasi lanjut kala IV meliputi pemantauan vital sign, tonus uterus dan ukuran tinggi fundus uterus, perdarahan, kandung kemih, lochea, dan pemantauan keadaan umum ibu berdasarkan Desmarnita et al (2024), sebagai berikut :

a. Tanda vital

Tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg dengan denyut nadi normal, tidak mengindikasikan adanya masalah. Akan tetapi bila denyut nadinya 100 x/menit, maka ini mengidentifikasikan adanya suatu masalah, misalnya ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah. Jika suhu tubuh >38°C, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau adanya infeksi. Tekanan darah dan nadi Selama satu jam pertama lakukan pemantauan pada tekanan darah dan nadi setiap 15 menit pertama dan pada satu jam kedua lakukan setiap 30 menit (Desmarnita et al., 2024).

b. Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Bila kontraksi uterus tidak baik dan uterus teraba lembek, maka lakukan *massage* uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metargin. Lakukan pemantauan

respirasi dan suhu setiap jam selam dua jam pertama pasca persalinan (Desmarnita et al., 2024).

c. Perdarahan

Jumlah pendarahan normal setelah persalinan sebanyak satu pembalut per jam, selama 6 jam pertama, atau seperti darah haid yang banyak. Perawat perlu melakukan observasi terhadap adanya laserasi pada vagina atau serviks, kontraksi uterus, dan kondisi kandung kemih (Desmarnita et al., 2024).

d. Kandung kemih

Kandung kemih yang penuh menyebabkan uterus tidak dapat berkontaksi dengan baik. Uierus yang naik didalam abdomen dan tergeser kesamping merupakan indikator bahwa kandung kemih penuh (Desmarnita et al., 2024).

e. Lochea

1) Lochea rubra: Berisi darah segar, sel-sel desidua dan chorion, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
2) Lochea sanguinolenta: Warna merah kekuningan berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 5-7 pasca persalinan.
3) Lochea serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lochea alba: Cairan putih, terjadi setelah 2 minggu pasca persalinan.

f. Tinggi fundus uteri/TFU

Evaluasi TFU dilakukan dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uterus setinggi atau beberapa jari dibawah pusa. Observasi TFU merupakan salah satu indicator untuk mengetahui bahwa proses involusio berlangsung normal atau tidak, normalnya TFU mengalami penurunan 1 cm/hari yang teraba keras dan bundar (Desmarnita et al., 2024).

Tabel 2.1TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas symphisis	250 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Desmarnita et al., 2024)

2.1.4 Penyebab Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Fitriyanti et al (2024), beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu (Fitriyanti et al., 2024).

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior.Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat 9 mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocinbertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda tanda persalinan (Fitriyanti et al., 2024).

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka

timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan (Fitriyanti et al., 2024).

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan (Fitriyanti et al., 2024)

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah

perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Fitriyanti et al., 2024).

2.1.5 Jenis-jenis Persalinan

Ada tiga jenis persalinan berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

a. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir
b. Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar seperti ekstraksi forceps, ekstrasi vakum dan Sectio Caesaria
c. Persalinan anjuran, yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan pemberian rangsangan.

2.1.6 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Gerakan-gerakan janin dalam persalinan berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

1) Penurunan kepala (engangement)

   Penurunan kepala adalah peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis yang melintang/oblik di dalam jalan lahir dan fleksi. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinaan (Fitriyanti et al., 2024).

2) Penurunan

Dimulai sebelum proses persalinan/inpartu, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan pada anus, tekanan langsung fundus pada pantat, kontraksi otot-otot abdomen dan ekstensi dan penurunan badan janin atau tulang belakang (Fitriyanti et al., 2024).

3) Fleksi

Gerakan janin mulai turun memposisikan diri pada mento anterior ketika daerah submental bergantung dibawah simfisis. Sempitnya daerah vulva menjadikan bayi menyesuaikan diri dengan diameter submento vertikal 11,5 cm (Fitriyanti et al., 2024).

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kea rah depan sampai ke bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati bidang Hodge III atau setelah di dasar panggul. (Fitriyanti et al., 2024).

5) Ekstensi

Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan UKK berada di bawah simpisis, terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu atas panggul

mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya (Fitriyanti et al., 2024).

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu (Fitriyanti et al., 2024).

7) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan pengeluaran janin dengan memegang biparietal bayi dengan kedua tangan, maka dapat dilahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian bahu depan (Fitriyanti et al., 2024).

2.1.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

a) Power (kontraksi/HIS ibu)

Otot uterus atau myometrium berkontraksi dan relaksasi selama kala I persalinan. Hal yang perlu dikaji saat kontraksi atau HIS kala I berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

1. Frekuensi: menghitung banyaknya kontraksi selama 10 menit (misal terjadi setiap 3-4 menit).
2. Durasi: menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungan detik (misal setiap kontraksi berlangsung 45-50 detik).

3. Intensitas: kekuatan kontraksi. Hal ini ditinjau dengan palpasi menggunakan ujung jari pada bagian fundus perut ibu dan digambarkan sebagai:
    a) Ringan : dinding rahim mudah menjorok selama kontraksi.
    b) Sedang : dinding rahim tahan terhadap lekukan selama kontraksi.
    c) Kuat : dinding rahim tidak dapat indentasi selama kontraksi.

b) Passageaway (jalan lahir)

Pada bagian ini terdiri dari tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/serviks, panggul, vagina, dan introitus (liang vagina). Bentuk panggul ideal yang dapat melahirkan secara pervaginam disebut ginekoid. Diameter bidang pintu atas panggul tengah, pintu bawah dan sumbu jalan lahir menentukan mungkin tidaknya persalinan pervaginam berlangsung dan bagaimana janin dapat menuruni jalan lahir. Sudut sub pubis yang menunjukkan jenis lengkung pubis serta Panjang ramus pubis dan diameter intertuberositas (Fitriyanti et al., 2024).

c) Passanger (janin, plasenta, dan ketuban)

1. Passenger/janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.
2. Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

d) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kopetentensi dalam menolong persalinan,menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Fitriyanti et al., 2024).

e) Psikologis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyaman ibu, hargai keinginan ibu untuk di damping, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Fitriyanti et al., 2024).

f) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan

memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Fitriyanti et al., 2024).

2.1.8 Perubahan Fisiologis Masa Persalinan

Ada beberapa macam perubahan fisiologis masa persalinan berdasarkan (Desmarnita et al., 2024), sebagai berikut:

1) Perubahan fisiologis kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

a. Cemas

Salah satu masalah yang timbul sehubungan dengan faktor psikologis pada ibu yang bersalin adalah kecemasan. Kecemasan dapat merupakan respons emosional bagi orang sakit, orang yang dirawat, dan mereka yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan. Kecemasan dan ketakutan pada ibu bersalin bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal. Kecemasan menjelang persalinan umum dialami oleh ibu. Namun didalam menghadapi proses persalinan dimana terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis yang dimulai dari terjadinya kontraksi rahim, dilatasi jalan lahir, dan pengeluaran bayi serta plasenta yang diakhiri dengan bonding awal antara ibu dan bayi (Fitriyanti et al., 2024).

Beberapa determinan terjadinya kecemasan pada ibu bersalin berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

1. Kecemasan
2. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dsb)
3. Riwayat pemeriksaan kehamilan (riwayat ANC)
4. Mekanisme Koping
5. Lingkungan

b. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin

   Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman , dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernapas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya (Fitriyanti et al., 2024).

c. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksikontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat (Fitriyanti et al., 2024).

d. Ketakutan

Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

1) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
2) Ada keluhan sesak napas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
3) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
4) Muka pucat, pandangan liar, pernapasan pendek, cepat dan takikardi

e. Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Timbul dua perasaan berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :
   1) Harapan cinta kasih Impuls
   2) bermusuhan dan kebencian
f. Sikap bermusuhan terhadap bayinya berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :
   1) Keinginan untuk memiliki janin yang unggul
   2) Cemas kalau bayinya tidak aman di luar Rahim
   3) Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
g. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi berdasarkan Fitriyanti et al (2024), sebagai berikut :

1) Takut mati
2) Trauma kelahiran
3) Perasaan bersalah
4) Ketakutan rill

h. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus kenaikan sistolik rata rata 10 sampai 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5 sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi (Fitriyanti et al., 2024).

i. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobik dan anarobik akan meningkat secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan oleh kecemasan serta suhu tubuh. Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan dan akan mencapai tertinggi selama persalinan maupun setelah persalinan. Kenaikan normal selama tidak melebihi 0,5 hingga 1 derajat celcius (Fitriyanti et al., 2024).

j. Denyut jantung

Denyut jantung saat kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Kenaikan denyut jantung yang sedikit tersebut dianggap kenaikan yang normal, meskipun demikian

pemeriksaan secara berkala diperlukan untuk mengidentifikasi adanya infeksi (Fitriyanti et al., 2024).

k. Pernapasan

Peningkatan pada pernapasan saat persalinan terjadi karena adanya rasa nyeri, kecemasan, serta penggunaan teknik pernapasan yang salah (Fitriyanti et al., 2024).

l. Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta diakibatkan filtrasi glomelurus dan aliran plasma ke renal. Protein urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang fisiologis, akan tetapi protein urin (+2) merupakan hal yang tidak wajar (Fitriyanti et al., 2024).

m. Perubahan gastrointestinal

Penurunan kemampuan pergerakan gastrik dan penyerapan makanan padat akan mengakibatkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan sehingga mengakibatkan konstipasi (Fitriyanti et al., 2024).

n. Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gram/100ml selama persalinan dan kembali normal sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara bertahap pada tahap awal persalinan dari 5.000 menjadi 15.000

sel darah putih sampai tahap pertama pelebaran lengkap, yang bukan merupakan tanda infeksi. Setelah itu turun kembali keadaan semula (Fitriyanti et al., 2024).

o. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi akibat adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progresteron sehingga mengakibatkan keluarnya hormon okstosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah dan bekerja secara bertahap dan kuat dalam proses mendorong janin ke bawah. Disisi lain uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dengan segmen atas rahim yang menyebabkan serviks menjadi terbuka dan lembek. Kerjasama antara uterus bagian atas dan bagian bawah disebut polaritas (Fitriyanti et al., 2024).

p. Perubahan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen superior rahim (SAR) terbentuk di bagian atas rahim karena sifat otot yang lebih tebal dan lebih berkontraksi. Pada bagian ini terdapat banyak otot oblique dan longitudinal. RAS terbentuk dari fundus ke tanah genting rahim. Segmen bawah rahim (SBR) terletak di bagian bawah rahim antara ishmus dan serviks, yang sifatnya adalah otot tipis dan elastis, di bagian ini banyak terdapat otot yang bulat dan memanjang (Fitriyanti et al., 2024).

q. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaaan persalinan normal tidak terlihat dan akan terlihat pada persalinan abnormal, sebab kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uteris (Fitriyanti et al., 2024).

r. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang melindungi ostium uteri internum (OUI) diregangkan oleh SAR sehingga serviks memendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang saat kanal serviks mengembang dan lubang ektopik (OUE) terbentuk saat ujung dan bentuknya menyempit (Fitriyanti et al., 2024).

s. Tonjolan kantog ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan karena adanya regangan SBR yang mengakibatkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua, yaitu fore water dan hind water yang berguna untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan ke cairan sama dengan tekanan ke uterus sehingga akan timbul generasi fluid pressure. apabila selaput ketuban pecah maka cairan tersebut akan keluar,

akibatnya plasenta akan tertekan dan menyebabkan fungsi plasenta terganggu. Hal ini akan mengakibatkan janin kekurangan oksigen (Fitriyanti et al., 2024).

t. Show

Show merupakan pengeluaran vagina yang berbentuk lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat kanalis 12 servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang terlepas (Fitriyanti et al., 2024).

u. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu apabila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Fitriyanti et al., 2024).

2.1.9 Pendekatan Psikososial Persalinan

Ada beberapa macam pendekatan psikososial masa persalinan berdasarkan Desmarnita et al (2024), sebagai berikut :

1) Pendekatan psikososial

Pendekatan psikososial adalah suatu pendekatan yang memperhatikan aspek bio-psiko-sosio-spiritual yang berhubungan dengan keadaan kondisi kejiwaan suatu individu (Desmarnita et al., 2024).

2) Psikososial persalinan

Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologik, maupun sosia yang mempunyai pengaruh timbal balik. interaksi wanita bersalin dengan lingkungan sosial (Desmarnita et al., 2024)

3) Pendekatan komunikasi teraputik

Menjalin hubungan yang saling percaya dan dapat memberikan kenyamanan dengan klien berdasarkan Desmarnita et al (2024), sebagai berikut :

a. Kehadiran

Kehadiran merupakan bentuk tindakan dalam pendamping kepada pasien untuk mengambil peran aktif dalam asuhan keperawatan (Desmarnita et al., 2024).

b. Mendengarkan

Menjadi pendengar dan memperhatikan keluhan yang di sampaikan oleh klien (Desmarnita et al., 2024).

c. Pendampingan klien yang bersalin

Sentuhan terhadap klien akan memberi rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi (Desmarnita et al., 2024).

d. Memberi informasi tentang kemajuan persalinan

Memberikan Informasi yang dibutuhkan oleh pasien dan diberikan secara berlang dan jika mungkin berikan secara tertulis (Desmarnita et al., 2024).

e. Memberikan pertolongan persalinan dengan memandu intruksi teknik napas dalam (Desmarnita et al., 2024).

f. Memberikan pujian.

Pujian diberikan pada klien atas usaha yang telah dilakukan dalam proses persalinan (Desmarnita et al., 2024).

g. Memberikan ucapan selamat pada klien atas kelahiran putra

4) Konseling persalinan

Konseling dan pemberian informasi tentang kesehatan klien merupakan bagian asuhan keperawatan pada pasien (Desmarnita et al., 2024)

5) Metode persalinan masa kini yang menggunakan psikososial

a. Hypnobirthing

Hypnobirthing terdiri dari kata hypno (dari hypnosis) dan birthing yang berarti melahirkan. Jika diterjemahkan secara langsung, hypnobirthing berarti proses melahirkan dengan hypnosis, dimana ibu sepenuhnya sadar dan menikmati proses persalinan. Metode ini berakar pada ilmu hypnosis dengan metode pendekatan kejiwaan yang memberi kesempatan kepada wanita untuk berkonsentrasi, fokus, dan rileks, sehingga hypnoborthing lebih mengacu pada hypnoterapi, yakni latihan penanaman sugesti pada alam bawah sadar oleh ibu, untuk mendukung alam sadar yang mengendalikan tindakan ibu dalam menjalani proses persalinan Manfaat Hypnobirthing Berdasarkan Evidance Based, yaitu Hypnobirthing bermanfaat baik bagi ibu maupun bagi janin (Desmarnita et al., 2024).

b. Water Birth

Water birth merupakan salah satu metode persalinan pervaginam, dimana ibu tanpa komplikasi melakukan persalinan dengan jalan berendam dalam air hangat (yang dilakukan pada bathtub atau kolam) dengan tujuan mengurangi rasa nyeri kontraksi dan memberi sensasi rasa nyaman pada saat proses persalinan (Desmarnita et al., 2024).

2.2 Konsep Nyeri Persalinan

2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan (Rejeki, 2020).

Nyeri persalinan adalah nyeri yang disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahimWahidah et al (2022).

Sejarah Konsep NyeHidayah & Prasodjjo (2024) nyeri berdasarkan Hidayah & Prasodjjo (2024), sebagai berikut :

a) Teori Spesivitas (Specivicity Theory)

Teori Spesivitas ini diperkenalkan oleh Descartes, teori ini mengatakan bahwa nyeri berjalan dari resepror-reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu kepusat nyeri diotak. Teori spesivitas ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melihat nyeri secara sederhana yakni paparan biologis tanpa melihat variasi dari efek psikologis individu (Hidayah & Prasodjjo, 2024)

b) Teori Pola (Pattern theory)

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini mengatakan bahwa nyeri di sebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseprot yang menghasilkan pola dari implus saraf. Pada sejumlah causalgia, nyeri pantom dan neuralgia, teori pola ini bertujuan untuk menimbulkan rangsangan yang kuat yang mengakibatkan berkembangnya gaung secara terus menerus pada spinal cord sehingga saraf trasamisi nyeri bersifat hypersensitif yang mana rangsangan dengan intensitas rendah dapat mengahasilkan trasmisi nyeri (Hidayah & Prasodjjo, 2024).

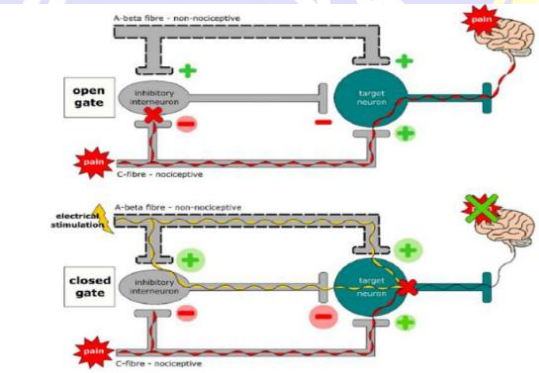
c) Endogenous Opiat Theory

Teori ini di kembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiet yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine. Endorphine mempengaruhi trasmisi implus yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemugkinan bertindak sebagai neurotrasmitter

maupun neoromodulator yang menghambat trasmisi dari pesan nyeri (Hidayah & Prasodjjo, 2024)

d) Nyeri Teori gate control

Teori gate control dikembangkan oleh psikolog asal Kanada, Ronald Melzak dan ahli fisologi dari Inggris, Patrick Wall pada tahun 1965. Teori ini mengatakan bahwa serabut saraf perifer mengirimkan sinyal nyeri ke sumsum tulang belakang. Sinyal ini kemudian dapat dimodifikasi di sumsum tulang belakang sebelum akhirnya diteruskan ke otak. Pada dorsal horn sumsum tulang belakang, terdapat sinapsis yang berfungsi sebagai gerbang. Gerbang ini dapat ditutup untuk mencegah sinyal mencapai otak atau membuka untuk memungkinkan sinyal naik ke otak. Menurut teori gate control, serabut saraf berdia meter kecil membawa stimulus nyeri melalui gerbang sementara serabut saraf berdiameter besar yang melewati gerbang yang sama dapat menghambat transmisi impuls nyeri dengan cara menutup gerbang tersebut (Wahyuni et al., 2025).



Gambar 2. 1 Teori Gate Control Melzack dan Wall 1965

Sumber : Melzack dan Wall 1965

2.2.2 Penyebab Nyeri Persalinan

Ada beberapa penyebab nyeri persalinan berdasarkan Rejeki (2020), sebagai berikut :

a) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus Rejeki, 2020).
b) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokontriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis (Rejeki, 2020).
c) Adanya proses peradangan pada otot uterus
d) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis (Rejeki, 2020).
e) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi (Rejeki, 2020).

2.2.3 Dampak Nyeri Persalinan

Ada 2 macam dampak nyeri persalinan berdasarkan Wahyuni et al (2025), sebagai berikut :

a. Dampak nyeri terhadap ibu berdasarkan Wahyuni et al (2025), sebagai berikut :
    1) Nyeri fisik :

a. Stres Fisiologis
b. Kelelahan
c. Kerusakan Jaringan

2) Dampak Psikologis
a. Kecemasan dan Ketakutan
b. Trauma Emosional
c. Pengalaman Negatif

3) Dampak Sosial dan Ekonomi
a. Penyebab Keterlambatan Pemulihan
b. Biaya Medis

4) Dampak Terhadap Proses Menyusui

b. Dampak nyeri terhadap janin berdasarkan Wahyuni et al (2025), sebagai berikut :

Rasa sakit yang dirasakan ibu saat melahirkan dapat memengaruhi sistem yang mengatur aliran darah antara ibu dan janin, yaitu:

1) Frekuensi dan kekuatan kontraksi rahim, yang dipengaruhi oleh pelepasan oksitosin dan epinefrin akibat rasa sakit.
2) Penyempitan pembuluh darah rahim, yang dipengaruhi oleh pelepasan norepinefrin dan epinefrin akibat rasa sakit.
3) Penurunan saturasi oksigen dalam darah ibu, yang mungkin disebabkan oleh hiperventilasi intermiten diikuti oleh hipoventilasi

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon nyeri persalinan berdasarkan Rejeki (2020), sebagai berikut :

a) Budaya

Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri internal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan (Rejeki, 2020).

b) Emosi (Cemas Dan Takut)

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secaraotomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkanhormon stressor. Jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen kedalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya rasa nyeri yang tak terelakkan (Rejeki, 2020).

c) Pengalaman Persalinan

Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada

pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Rejeki, 2020).

d) Support System

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri (Rejeki, 2020).

e) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan akan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agaribu dapat mengatasi ketakutannya (Rejeki, 2020).

2.2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Reaksi Terhadap Nyeri Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri berdasarkan Rejeki (2020), sebagai berikut :

a) Usia

Menurut hasil penelitian lain menyebutkan bahwa usia ibu yang lebih muda mengalami intensitas nyeri yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia tua, namun pada penelitian ini subjek penelitian terdiri atas primipara dan multipara. Intensitas nyeri pada ibu usia tua dapat dijelaskan usia tua biasanya multipara dan biasanya memiliki his yang tidak sekuat primipara, serviks yang

lebih lunak kurang sensitif dibandingkan dengan usia muda (Rejeki, 2020).

b) Paritas

Seorang ibu yang baru mengalami pengalaman pertama persalinan lebih rentan mengalami nyeri dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya pengalaman melahirkan sebelumnya (Rejeki, 2020).

c) Pendidikan

Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan memberikan respon yanglebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendahatau mereka yang tidak berpendidikan (Rejeki, 2020).

d) Pengalaman Masa Lalu

e) Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Seseorang yang terbiasa merasakanan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yangmempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri (Rejeki, 2020).

2.2.6 Fisiologis Nyeri Persalinan

Ada 2 macam fisiologis nyeri persalinan berdasarkan Desmarnita et al (2024), sebagai berikut:

a. Nyeri visceral

Nyeri visceral terjadi pada kala 1 dan kala 2 persalinan. Setiap kontraksi yang terjadi diuterus akan menyebabkan peregangan dan distensi serta mengaktifkan rangsangan Aferen nosiseptif. Aferen ini mempersafari endoserviks dan segmen bawah dari T10 – L1. Nyeri viseral ditransmisikan oleh serabut ‘C’ kecil tanpa mielin yang berjalan denga serabut simpatis dan melewati pleksus saraf uterus serviks dan hipogastrik ke dalam rantai simpatis utama. Serabut nyeri dari rantai simpatis memasuki white rami communicantes (aliran simpatik preganglionik dari medulla spinalis) yang berhubungan dengan saraf tulang belakang T10 hingga L1 dan melewati saraf posteriornya beberapa serabut menyilang pada tingkat kornu dorsal denmgan perluasan rostal dan kaudal yang luas mengakibatkan nyeri yang tidak terlikalisir dengan baik.mediator kimia yang terlibat termasuk bradikardinin, leukotrien, prostaglandin, serotonin, substansi P dan asam laktat. Nyeri persalinan dini dirujuk ke dermatom T10-T12 sehngga nyeri dirasakan diperut bagian bawah, sakrum dan punggung. Nyeri ini bersifat tumpul dan tidak sellau sensitif terhadap obat opioid (respon terhadap opioid tergantung pada rute pemberian) (Desmarnita et al., 2024).

b. Nyeri somatik

Nyeri somatik terjadi pada tahap akhir kala 1 dan juga pada kala 2. Nyeri ini muncul karena aferen yang menginervasi permukaan vagina, serviks, perineum,dan terjadi sebagai akibat dari

peregangan, distensi, iskemia, cedera panggul, perineum dan vagina. Nyeri somatik dirasakan selama penurunan janin dan selama rahim berkontraksi. Intensitas nyeri persalinan semakin meningkat dengan terjadinya dilatasi serviks yang lebih besar Nyeri smatik di transmisikan oleh serat halus bermielin yang mentransmisikan dengan cepat ‘A delta’. Tranmisi terjadi mellaui saraf pudenda dan cabang peri neum saraf kulit posterior paha ke akar saraf S2-S4. Serabut somatik dari cabang kulit saraf ilioinguinal dan genitofemoral juga membawa serabut aferen ke l1 dan L2. Nyeri somatik yang terjadi menjelang persalinan, sifatnya tajam dan mudah terlokalisasi di vagina, rektum, dan perinium, kemudian menyebar ke dermatom T10 dan L1. Semua impuls saraf yang dihasilkan (Visceral dan somatik) diteruskan ke sel dorsal horn dimana proses dan ditranmisikan ke otak melalui saluran spino thalamic. Hipotalamus dan sistem limbik bertanggung jawab atas respons emosional dan otonom yang terkait dengan nyeri (Desmarnita et al., 2024).

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Ada dua jenis penatalaksanaan nyeri persalinan berdasarkan Rejeki (2020), antara lain:

a. Metode farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan opiat (narkotik), nonopiat/ obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik opiat

mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. Opiat juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati- hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan (Rejeki, 2020).

Non opiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen. Nonopiat mengurangi nyeri dengan cara bekerja di ujung saraf perifer pada daerah luka dan menurunkan tingkat mediator inflamasi yang dihasilkan di daerah luka (Rejeki, 2020).

Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak. Antidepresan digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan alam perasaan yang mendasarinya, tetapi dapat juga menguatkan strategi nyeri lainnya (Rejeki, 2020).

b. Metode Non-Farmakologis

Pemberian intervensi dengan farmakologi cenderung dilakukan agar dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol rasa nyeri yang dirasakannya, sehingga tetap diperlukan kombinasi dengan metode non-farmakologi supaya rasa nyeri yang diderita berangsur reda. Metode ini dinilai sederhana, murah, dan tidak menimbulkan efek yang membahayakan. Adapun beberapa contoh terapi dengan non-farmakologi berdasarkan (Rejeki, 2020), sebagai berikut :

1) Pijatan/massage

   Pemberian pijatan akan dengan lembut membantu ibu merasa lebih nyaman, rileks, dan segar pasca operasi. Hal ini dikarenakan kulit yang tersentuh saat dipijat adalah organ tubuh yang dapat mendatangkan efek baik untuk tubuh dan juga pikiran seseorang. Pijatan yang dilakukan akan membantu melepas senyawa endorphin dalam tubuh sebagai pereda sakit yang alami (Rejeki, 2020).

2) Bimbingan antisipasi

   Metode ini dilaksanakan melalui pemberian pemahaman pada pasien terhadap nyeri yang dirasakannya. Perawat memberikan pemahaman berupa kejadian, durasi nyeri, lokasi nyeri, kualitas, penyebab dan upaya untuk mengatasinya. Upaya ini dilaksanakan karena nyeri berakibat pada timbulnya kecemasan. Rasa cemas dapat muncul dikarenakan

pemahaman pasien yang kurang terhadap rasa nyerinya (Rejeki, 2020).

3) Kompres panas dan dingin

Metode ini dilakukan dengan pemberian kompes pada lokasi yang merasakan nyeri. Kompres panas yang diberikan memberikan efek pelebaran pada pembuluh darah yang dapat membantu dalam memperbaikan sirkulasi darah pasien. Sementara, pemberian kompres dingin dapat menurunkan prostaglandin yang dapat memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subskutan lainnya yang menghambat peradangan. Walaupun begitum kompres panas dinilai lebih memberikan keuntungan agar dapat melancarkan sirkulasi darah yang berpeluang meredakan rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan (Rejeki, 2020).

4) Distraksi

Metode ini merupakan tindakan yang fokus pada pengalihan perhatian pasien kepada hal-hal di luar rasa nyerinya. Pemberian tindakan distraksi ini membuat fokus pasien menjadi teralihkan dan dapat menurunkan presepsi pasien terhadap rasa nyrinya. Metode yang dapat dilaukan untuk penerapan distraksi yaitu dengan visual, audio, dan intelektual (Rejeki, 2020).

5) Relaksasi

Metode ini mampu meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik ini dilakukan dengan napas abdomen dengan cara lambat dan berirama. Pasien memejamkan matanya, lalu bernapas dengan nyaman secara perlahan, merasakan setiap hirupan dan hembusan napas. Relaksasi mampu membantu pasien dalam meredakan nyeri yang dirasakannya (Rejeki, 2020).

6) Imajinasi terbimbing

Metode ini harus diterapkan dengan berkonstreasi yang cukup. Apabila menerapkan metode ini, maka perlu dipastikan bahwa lingkungan di sekitar dapat mendukung agar tidak mengganggu konsentrasi pasien (Rejeki, 2020).

7) Aromaterapi

Penghirupan minyak beraroma sensial mampu meredakan nyeri. Rasa nyeri menjadi teralihkan dengan kehadiran aromaterapi yang diberikan kepada pasien (Rejeki, 2020).

2.3 Konsep Dasar *Back Massage*

2.3.1 Definisi *Back Massage*

Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu bersalin (Manurung et al., 2024).

Massage punggung adalah teknik stimulasi kulit berupa pijatan lembut yang dilakukan pada area punggung ibu bersalin dengan tujuan mengurangi ketegangan otot dan menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan selama proses persalinan berlangsung. Teknik ini dilakukan dengan gerakan mengusap secara perlahan dan berirama menggunakan telapak tangan, mengikuti pola napas ibu terutama pada saat kontraksi terjadi (Astuti & Puspitasari, 2017).

Back Massage adalah salah satu metode pijat yang efektif untuk meredakan ketegangan otot kronis. Teknik ini dilakukan dengan memberikan tekanan mendalam dan lambat pada otot yang tegang, mengikuti arah serabut otot, tendon, dan fasia. Terapi ini bekerja pada lapisan otot yang lebih dalam dan sangat berguna untuk mengurangi ketegangan otot(Rohmah et al., 2025)

2.3.2 Manfaat *Back Massage*

Ada beberapa manfaat *back massage* berdasarkan Rohmah et al (2025), sebagai berikut :

a) Mengurangi stres, kecemasan dan ketegangan otot

Stres kronis dan ketegangan otot dapat berdampak negatif pada kesehatan, memperlambat proses pemulihan, menurunkan fungsi sistem imun, dan meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular seperti tekanan darah tinggi. *Back Massage* terbukti mampu menurunkan kadar kortisol sekaligus meningkatkan produksi hormon oksitosin, yang membantu tubuh rileks dan memberikan efek menenangkan (Rohmah et al., 2025).

b) Mengatasi nyeri kronis

Penelitian yang diterbitkan dalam Scientific World Journal menunjukkan bahwa *Back Massage* memberikan efek positif yang setara dengan pijat biasa atau penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan kondisi kronis (Rohmah et al., 2025).

c) Menurunkan tekanan darah

Studi yang dimuat dalam Journal of Alternative and Complementary Medicine menemukan bahwa sesi *Back Massage* selama 45 hingga 60 menit dapat membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap (Rohmah et al., 2025).

d) Meningkatkan pelaksanaan asuhan dengan prinsip Woman-Centered Care

Pemberian massage selama persalinan merupakan salah satu bentuk pendampingan kepada ibu selama persalinan. Pendekatan ini dalam pemberian pelayanan kebidanan merupakan bentuk pemenuhan kebutuhan, nilai, dan preferensi wanita sebagai pusat perhatian. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pelayanan yang holistik, menghormati otonomi wanita, serta memastikan bahwa pengalaman kesehatan reproduksi dan persalinan mereka menjadi positif (Rohmah et al., 2025).

e) Meningkatkan pengalaman positif dalam persalinan

Massage selama persalinan memberikan manfaat holistik yang mencakup pengelolaan nyeri, peningkatan relaksasi, dan dukungan

emosional, sehingga membantu ibu menghadapi persalinan dengan lebih percaya diri dan nyaman. Pengalaman positif ini berkontribusi pada persepsi ibu tentang persalinan sebagai momen yang memberdayakan dan memuaskan (Rohmah et al., 2025).

f) Meningkatkan kepuasan dalam asuhan

Massage selama persalinan menawarkan manfaat multifaset yang mendukung kenyamanan fisik, emosional, dan psikologis pasien. Dengan mengurangi rasa sakit, menciptakan relaksasi, dan meningkatkan dukungan emosional, massage membantu menjadikan persalinan sebagai pengalaman yang lebih memuaskan dan memberdayakan. Hal ini mencerminkan bagaimana layanan yang di berikan selama persalinan memenuhi harapan ibu dan keluarga. Kepuasan layanan yang di berikan menjadi salah satu indikator utama keberhasilan instansi pelayanan kesehatan dalam membangun hubungan jangka panjang dengan pasien (Rohmah et al., 2025).

g) Mencegah partus lama

Massage selama persalinan bekerja melalui mekanisme fisik dan hormonal untuk meningkatkan efisiensi kontraksi, mengurangi nyeri, dan menciptakan kondisi yang mendukung progres persalinan. Dengan mengurangi stres, ketegangan, dan ketidakefisienan kontraksi, massage membantu mencegah terjadinya partus lama, mendukung proses persalinan yang lebih cepat dan aman (Rohmah et al., 2025).

h) Pemberian massage selama persalinan mampu mempengaruhi APGAR score bayi saat lahir *Massage*

Massage selama persalinan memberikan manfaat bagi ibu dan janin dengan menciptakan kondisi optimal untuk persalinan. Dengan meningkatkan sirkulasi, mengurangi stres, dan mendukung proses persalinan yang efisien, massage membantu mencegah komplikasi yang dapat memengaruhi skor APGAR bayi. Hasilnya, bayi lebih mungkin lahir dalam kondisi sehat dengan pernapasan, detak jantung, tonus otot, dan warna kulit yang baik (Rohmah et al., 2025).

2.3.3 Metode *Back Massage*

Ada tiga macam metode massage berdasarkan Apriyani & Alfianita (2021), sebagai berikut :

a. Teknik *Back Massage*

Penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sarcoiliacus dari posisi oksipt posterior janin. Tetapi kadang kala metode massage yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak efisien. Pada pelaksanaan teknik *back massage* dimana seharusnya penekanan dilakukan tepat pada daerah sacrum dengan telapak tangan dengan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring (Apriyani & Alfianita, 2021).

b. Effluerage

Teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek

relaksasi. Dalam persalinan, effluerage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 30 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Apriyani & Alfianita, 2021).

c. Counterpressurea

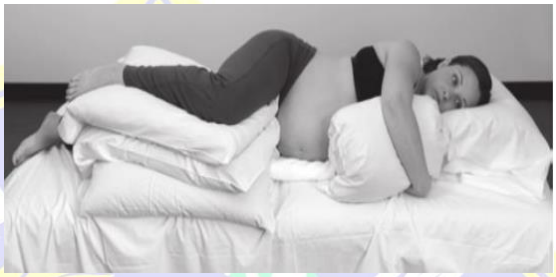
Pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik ini efektif menghilangkan sakit punggung akibat persalinan. Namun perlu disadari bahwa ada ibu yang tidak biasa dipijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Bidan harus memahami hal ini dan menghormati keinginan ibu (Apriyani & Alfianita, 2021).

2.3.4 Posisi Ibu Bersalin Saat Melakukan *Back Massage*

Ada dua posisi yang biasa digunakan saat melakukan *back massage* berdasarkan Rohmah et al (2025), antara lain :

a. Sidelying positioning

Pada posisi ini ibu dianjurkan miring ke kiri gunakan cukup bantal untuk menyangga kepala dan leher. Tambahkan bantal untuk menyangga sendi panggul. Posisi lutut satu garis dengan kepala dan trochanter. Sudut sendi panggul yang dibentuk kurang lebih 90 derajat. Selain itu berikan bantal pada lengan ibu (Rohmah et al., 2025).



Gambar 2. 2 Sidelying positioning 1

Sumber : (Rohmah et al., 2025)



Gambar 2. 3 Sidelying positioning 2

Sumber : (Rohmah et al., 2025)

b. Seated Position

Posisi ini merupakan salah satu posisi yang sering digunakan untuk massage pada ibu hamil/bersalin karena memberikan kenyamanan sekaligus akses mudah ke area tubuh tertentu, seperti punggung, bahu, dan leher (Apriyani & Alfianita, 2021).



Gambar 2. 4 Seated Position 1

Sumber : (Rohmah et al., 2025)



Gambar 2. 5 Seated Position 2

Sumber : (Rohmah et al., 2025)

2.3.5 Teknik Dasar *Back Massage*

Ada beberapa hal dasar yang perlu diperhatikan saat melakukan massage berdasarkan Rohmah et al (2025), sebagai berikut :

a. Penekanan dan irama gerakan pemijatan

   Ketenangan orangn yang dipijat dapat dicapai melalui gerakan pengurutan yang halus, ringan, perlahan dan berirama (Rohmah et al., 2025).

b. Frekuensi pengurutan

   Frekuensi gerakan pengurutan, terutama pada area sensitif, disesuaikan dengan kondisi kulit, usia, dan tujuan perawatan (Rohmah et al., 2025).

c. Arah pengurutan

Semua gerakan pengurutan dilakukan tegak lurus terhadap lipatan kulit atau sejajar dengan arah serat-serat otot (Rohmah et al., 2025).

Ada beberapa prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *back massage* berdasarkan Herdiani et al (2023) yaitu :

1) Atur posisi tidur ibu dengan posisi berbaring miring (Herdiani et al., 2023).
2) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri (Herdiani et al., 2023).
3) Perawat atau keluarga menekan daerah sacrum dengan telapak tangan, lepaskan lagi dan tekan lagi (Herdiani et al., 2023).
4) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, memberikan stimulus pada bagian sacrum dengan menggunakan gosokan lembut dengan kedua tangan selama 20 menit dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit dengan gerakan seperti mengelus-elus (Herdiani et al., 2023).

2.4 Konsep Teori Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Melalui Intervensi *Back Massage*

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber dan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting

untuk merumuskan suatu diagnose keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Prastiwi dkk, 2023).

Pengumpulan data dilakukan dengan mengkaji kebutuhan dasar manusia yang meliputi, respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seskualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi soasial serta keamanan dan proteksi. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis. tanda vital, wawancara pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik, peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Identitas

   Pengkajian identitas pasien meliputi : nama, umur, alamat, nomor rekam medis, agama, pekerjaan, suku/bangas, status pernikahan, pendidikan. Identitas penanggung jawab : Nama, umur, alamat, pekerjaan, hubungan dengan ibu, suku/bangsa.

b. Riwayat kesehatan pasien

   1) Keluhan utama Karakteristik nyeri dikaji dengan menggunakan P, Q, R, S, T dengan menggunakan skala nyeri 0-10 :

      a. P (Provokatif): Faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri

b. Q (Quality): Nyeri seperti apa yang dirasakan (tajam, tumpul, atau seperti tersayat)

c. R (Regiona): Dimana rasa nyeri di rasakan (area nyeri)

d. S (Scale): Skala nyeri e) T (Time): Berapa lama nyeri berlangsung

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap, rawat jalan, kebiasaan dan gaya hidup.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti : penyakit jantung, Diabetes mellitus, hipertensi dan asma yang dapat mempengaruhi.

e. Riwayat obstetrik

1) Riwayat menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan

3) Riwayat kelahiran, persalinan dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit),

komplikasi post partum (laserasi, infeksi dan perdarahan), jumlah anak yang dimiliki.

4) Riwayat Keluarga Berencana (KB) : jenis aseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

f. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi: persepsi sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap kesehatan (kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.

2) Pola nutrisi-metabolik: mengalami anoreksia yaitu gangguan makan yang ditandai dengan berat badan yang sangat rendah.

3) Pola eliminasi: mengalami peningkatan intensitas untuk berkemih.

4) Pola aktivitas-latihan: menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Apakah ibu melakukan ambulasi misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

5) Pola istirahat-tidur: mengalami sulit tidur atau gangguan tidur, jam tidur pasien berkurang, dan kebiasaan tidur siang pasien terganggu.

6) Pola persepsi-kognitif: menggambarkan tentang pengindraan (pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba).
7) Pola konsep diri-persepsi diri: merasa bingung, khawatir dengan akibat dari kondisi yang akan dihadapi (proses persalinan), dan sulit berkonsentrasi.
8) Pola hubungan-peran: menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.
9) Pola seksual-reproduksi: masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.
10) Pola toleransi stress-koping: menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.
11) Pola keyakinan-nilai : menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat dan budaya yang berkaitan dengan budaya kesehatan.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum: Tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi

pernapasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).

a. Kepala: amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya/tidaknya cloasma.
b. Mata: sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).
c. Leher: adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembesaran kelenjar limpa atau tidak.
d. Dada: payudara (warna areola (menggelap atau tidak), putting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancar atau tidak), pergerakan dada (simetris atau tidak simetris) ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernapasan, auskultasi bunyi pernapasan (vesikuler atau adanya bunyi napas abnormal).
e. Abdomen: adanya linea atau striae, kontraksi, ada atau tidaknya luka bekas operasi, dan bising usus.
f. Genetalia: kaji kebersihan, pengeluaran (karakteristik), hasil VT, hemoroid.
g. Ekstremitas: adanya odema, varises, CRT, dan refleks patella.
h. Pemeriks, dan HIV non-reaktif), HB (normal 12,5%), dan pemeriksaan USG.aan penunjang: pemeriksaan tripel eliminasi (sifilis, hepatitis B

2) Pemeriksaan perut :

a. Leopold maneuver : untuk menilai posisi janin, presentasi janin, dan taksiran berat badan janin

b. Kontraksi : Frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi palpasi secara manual atau dengan alat monitor

3) Pemeriksaan denyut jantung janin : Memastikan janin dalam kondisi baik dengan mendengarkan denyut jantung menggunakan dopler atau alat kardiotokografi (CTG)

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Kardiotokografi (CTG) :

Untuk memantau denyut jantung janin dan kontaksi rahim secara elektronik

2) Ultrasonogrfi (USG) :

Jika diperlukan, untuk memastikan posisi janin, letak plasenta dan kondisi cairan ketuban

i. Pemeriksaan Dalam (Vagina Touche)

Pemeriksaan dalam vagina (vaginal touche) merupakan prosedur medis yang dilakukan untuk menilai kemajuan persalinan pada ibu yang sedang melahirkan. Prosedur ini melibatkan memasukkan jari ke dalam vagina untuk memeriksa pembukaan serviks, posisi janin, dan kondisi jalan lahir.

Berikut adalah indikasi Pemeriksaan dalam Vagina Toucher pada ibu bersalin:

1) Menentukan awal dan kemajuan persalinan: Pemeriksaan ini membantu menentukan apakah ibu benar-benar dalam

proses persalinan dan untuk memantau kemajuan pembukaan serviks.

2) Menentukan posisi janin : Pemeriksaan ini dapat membantu menentukan posisi janin dalam rahim, apakah kepala sudah turun ke jalan lahir atau masih berada di atas.
3) Menentukan presentasi janin: Pemeriksaan ini membantu menentukan bagian janin yang akan keluar pertama, apakah kepala, pantat, atau kaki.
4) Menilai kondisi jalan lahir: Pemeriksaan ini dapat membantu menilai kondisi jalan lahir, apakah ada hambatan atau kelainan yang dapat menghambat persalinan.
5) Menilai kekuatan his: Pemeriksaan ini dapat membantu menilai kekuatan his dan frekuensi his.
6) Menilai ketuban: Pemeriksaan ini dapat membantu menilai apakah ketuban sudah pecah atau belum.
7) Menilai posisi kepala janin: Pemeriksaan ini dapat membantu menilai apakah kepala janin sudah turun ke jalan lahir dan sudah berada dalam posisi yang tepat untuk dilahirkan.
8) Menilai kondisi serviks: Pemeriksaan ini dapat membantu menilai kondisi serviks, apakah sudah lunak, tipis, dan terbuka.

Ada 8 Poin yang Di Nilai dalam Pemeriksaan Vagina Toucher:

1) Pembukaan serviks: Menilai seberapa banyak serviks telah terbuka, diukur dalam sentimeter.
2) Penipisan serviks: Menilai seberapa tipis serviks, diukur dalam persen.
3) Keadaan ketuban:

   Menilai apakah ketuban sudah pecah atau belum
4) Posisi janin : Menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim.
5) Presentasi janin : Menentukan bagian janin yang akan keluar pertama.
6) Turunnya kepala janin :

   Menilai seberapa jauh kepala janin telah turun ke jalan lahir
7) Penyusupan :

   Menilai kondisi Tulang tengkorak kepala bayi saling bertindih atau tidak.
8) Kondisi jalan lahir :
9) Cek bagian kecil di samping bagian terendah janin

Dilakukan untuk menilai:

a. Pembukaan serviks: Diukur dalam cm (0-10 cm).
b. Penipisan serviks (Effacement): Penipisan serviks dalam persentase.
c. Posisi dan stasiun kepala janin: Posisi kepala janin dalam kaitannya dengan spina ischiadica.

d. Pecahnya ketuban : Dilihat apakah selaput masih utuh atau sudah pecah

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Proses penegakan diagnosis merupakan suatu proses yang sistemasis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada studi kasus ini adalah Nyeri Melahirkan (D.0079) berhubungan dengan dilatasi serviks.. Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem), yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan, dan indikator diagnostic yang terdiri atas penyebab, tanda/gejala dan factor risiko. Pada diagnosis actual, indikator diagnostic hanya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), beberapa diagnosis keperawatan yang umum ditegakkan pada ibu bersalin kala I antara lain:

a. Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks

b. Ansietas berhubungan dengan proses persalinan dan krisis situasional

c. Risiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini/prosedur invasif

Perumusan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada studi kasus ini masalah keperawatan nyeri melahirkan, sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Diagnosis Keperawatan Nyeri Melahirkan

NYERI MELAHIRKAN
DEFINISI Merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sesnsorik atau emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan berhubungan dengan persalinan
PENYEBAB a. Dilatasi serviks
GEJALA & TANDA MAYOR Subjektif a. Mengeluh nyeri Objektif a. Ekspresi wajah meringis b. Berposisi meringankan nyeri c. Uterus teraba membulat

Sumber : SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia)

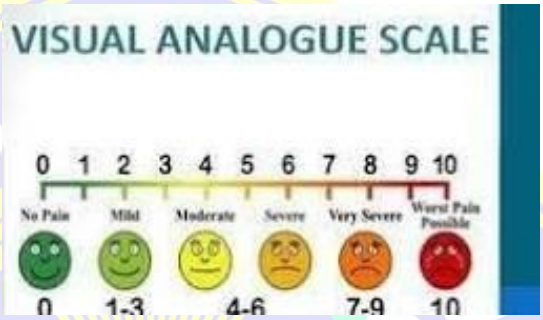
2.4.3 Pengukuran Intensitas Nyeri Persalinan

Ada beberapa macam pengukuran intensitas nyeri persalinan berdasarkan Rejeki (2020), sebagai berikut :

a) *Visual Analogue Scale* (VAS)

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. *Visual Analogue Scale* (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 (Rejeki, 2020).

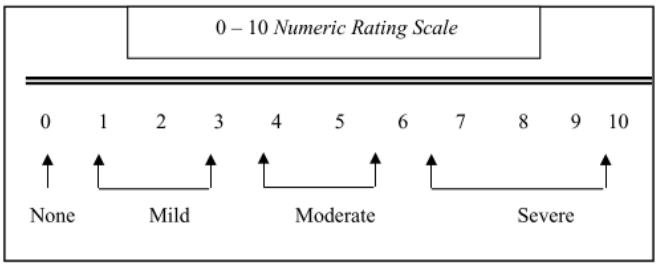


Gambar 2. 1 Skala Nyeri Visual Analogue Scale

b) Numerical Rating Scale/NRS

Numerical Rating Scale/NRS digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah yang mereka dapat bayangkan”. Skala biasanya digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Numerical Rating Scale (NRS) ini dapat membuat responden lebih mudah untuk menggambarkan derajat nyeri karena dijelaskan setiap karakteristik nyeri pada masing-masing skala nyeri yang dirasakan (Rejeki, 2020).

a. 0: Tidak nyeri
b. 1-3: Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.
c. 4-6: Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis,menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karateristik adanya peningkatan frekuensi pernapasan, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.
d. 7-10: Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi. Memiliki karateristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan



Gambar 2. 2 Skala Intensitas Nyeri dengan Numeric Rating Scale

2.4.4 Rencana Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan dilanjutkan dengan menyusun rencana tindakan keperawatan. Luaran (outcome)

keperawatan hasil akhir dari intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteriakriteria hasil pemulihan masalah. Luaran keperawatan merupakan perubahan kondisi secara spesifik dan terukur sebagai respon dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Luaran keperawatan terdiri dari dua jenis, yaitu luaran negatif dan luaran positif. Komponen utama dari luaran keperawatan, yaitu label (berisi kata kunci untuk memperoleh informasi terkait luaran keperawatan), ekspektasi (penilaian terhadap hasil yang diharapkan, yaitu meningkat, menurun, dan membaik), krtiteria hasil (karakteristik yang dapat diamati atau diukur sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intevensi keperawatan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan merupakan segala perlakuan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan atas pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran keperawatan yang diharapkan. Intervensi keperawatan terdiri dari tiga komponen, yaitu label, definisi, dan tindakan. Label berfungsi sebagai kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi keperawatan tersebut. Komponen definisi berisikan penjelasan mengenai label dari intervensi keperawatan. Komponen tindakan merupakan aktivitas yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Pada Ibu Bersalin Kala I Dengan Nyeri Melahirkan

Diagnosis Keperawatan	**Tujuan & Kriteria Hasil**	**Intervensi Keperawatan**
Nyeri melahirkan **Tanda dan Gejala Mayor** **DS :** 1. Mengeluh nyeri 2. Perineum terasa tertekan **DO :** 1. Ekspresi wajah meringis 2. Berposisi meringankan nyeri 3. Uterus teraba membulat **Tanda dan Gejala Minor** **DS :** 1. Mual 2. Nafsu makan menurun/meningkat **DO :** 1. Tekanan darah meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Ketegangan otot meningkat 4. Pola tidur berubah 5. Fungsi berkemih berubah 6. Diaforesis 7. Gangguan perilaku 8. Perilaku ekspresif 9. Pupil dilatasi 10. Muntah 11. Fokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama proses asuhan kala I fase aktif, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	**Manajemen Nyeri (I.08238)** *Observasi* 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik *Terapeutik* 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: massage) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

		3. Fasilitasi istirahat dan tidur *Edukasi* 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat 5. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri *Kolaborasi* Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Sumber : Buku SDKI, SLKI dan SIKI

2.4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dikerjaan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencari status kesehatan yang optimal. Implementasi keperawatan serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Tujuan dari implementasi untuk

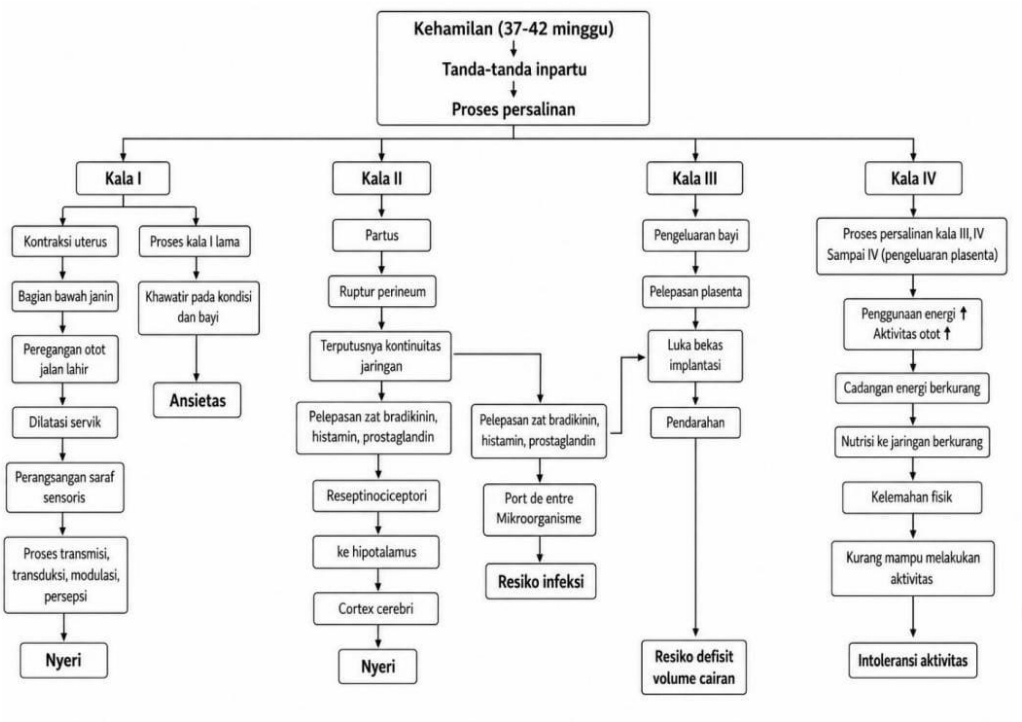
mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencangkup kesehatan dan memfasilitasi koping (Mustamu dkk, 2023).

2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tindakan untuk menilai seberapa jauh dari diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, dan implementasi keperawatan sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kesalahan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi. Melalui tahap evaluasi ini perubahan respon klien akan dapat dideteksi. Tujuan evaluasi keperawata adalah agar pasien mendapatkan pelayanan yang lebih efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhannya sehingga status kesehatan pasien meningkat (Mustamu dkk, 2023).

Evaluasi keperawatan dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, yaitu subjektif (pernyataan atau keluhan dari pasien), objektif (data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga), asessment (kesimpulan dari objektif dan subjektif), planning (rencana lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan analisis) (Nurlina, 2024). Pada evaluasi diuraikan bahwa diagnosis nyeri melahirkan dievaluasi berdasarkan perubahan tingkat nyeri, ekspresi meringis, sikap protektif, kegelisahan, frekuensi nadi, dan tekanan darah.

2.5 Web Of Caution (WOC)



Gambar 2. 6 *Web Of Caution* (WOC)

Sumber : Prawirohardjo (2020)

2.6 Kerangka Berpikir



Gambar 2. 7 Kerangka Pikir Penelitian