

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Persalinan

Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan dan kelahiran dapat juga dikatakan sebagai proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Marmi, 2019). Persalinan adalah proses keluarnya bayi dan placenta dari rahim ibu setelah periode kehamilan yang sesuai antara 38 dan 42 minggu. Proses pengeluaran janin, plasenta, dan membran melalui jalan lahir disebut persalinan normal. Persalinan normal adalah kelahiran janin tunggal, dalam waktu 4 hingga 24 jam tanpa kesulitan, tanpa perlu teknologi induksi atau bantuan, dan diikuti oleh plasenta spontan. Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman pada ibu yang akan bersalin. Mayoritas wanita akan merasakan nyeri selama persalinan (Rejeki *et al.*, 2020).

Definisi Persalinan Kala I (Kala Pembukaan)

Ibu dikatakan berada dalam fase pertama persalinan, jika telah terjadi pembukaan serviks dan ibu mengalami kontraksi teratur yang berlangsung selama 40 detik, setidaknya dua kali setiap 10 menit. Pada kala 1, yang dimulai ketika serviks terbuka untuk pertama kalinya dan berlangsung hingga pembukaan 10 cm disebut juga periode pembukaan (kala pembukaan). Secara klinis partus dimulai bila timbul kontraksi dan mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Lendir kanalis servikalis adalah sumber lendir bercampur darah, ini karena serviks mulai rata atau terbuka. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Adaptasi Fisiologi Persalinan

Fisiologi Persalinan Kala 1

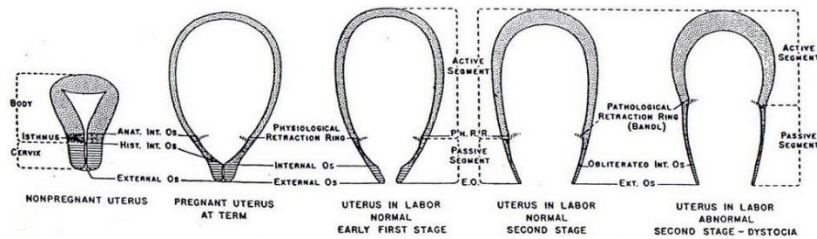
a. Uterus

Saat persalinan, terjadi perubahan pada uterus, antara lain: Kontraksi yang dimulai pada fundus uterus dan menyebar ke bawah perut. Sementara serviks melunak dan terbuka, miometrium aktif berkontraksi untuk menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong turunnya janin. Saat persalinan dimulai, jaringan miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, tidak akan kembali ke ukuran semula tetapi berubah ukuran yang lebih pendek secara progresif. Cavum uterus menyusut seiring waktu sebagai akibat dari

perubahan bentuk otot rahim selama kontraksi, relaksasi, dan retraksi. Proses ini adalah salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks dari Segmen atas rahim (SAR) ke segmen bawah rahim (SBR) Kontraksi uterus berakhir dengan fase yang terpanjang dan paling intens pada fundus (Zakiyah et al., 2020).

Selama masuk pada fase aktif, uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda. yaitu Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Korpus uterus membentuk bagian atas yang berkontraksi aktif, yang menebal saat persalinan berlangsung sedangkan Segmen bawah analog dengan ini, dengan isthmus 8-10 cm, menipis, dan diperluas. Ketika usia kehamilan meningkat, segmen bawah semakin terbentuk dan kemudian menipis sekali selama persalinan. Singkatnya, segmen bawah dan leher rahim rileks dan melebar untuk membentuk saluran sempit dan membentang yang akan dilewati bayi, sementara segmen atas berkontraksi, menebal, dan mendorong anak keluar. (Zakiyah et al., 2020).

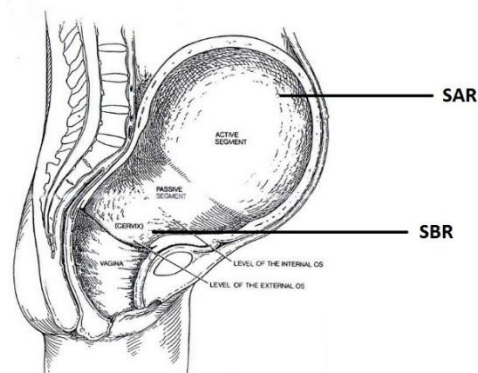
Gambar 2.1 Perubahan Bentuk Uterus



Sumber: https://elearningkebidanan.blogspot.com/2010/12/perubahan-perubahan-pada-uterus-dan_23.html

Perbedaan antara segmen atas dan bawah menjadi jelas ketika segmen atas menebal dan bagian bawah menipis. Batas ini disebut: “Lingkar / Cincin Retraksi yang Fisiologis”. Ketika serviks sepenuhnya terbuka dan janin dapat keluar dari rahim, cincin retraksi biasanya naik secara bertahap ketika segmen uterus atas berkontraksi dan menarik kembali sementara segmen uterus bawah menipis untuk memungkinkan janin yang turun maka cincin retraksi tidak akan naik kembali (Zakiyah *et al.*, 2020).

Gambar 2.2 Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim



Sumber: <https://www.semanticscholar.org/paper/Phase-0-of-Parturition-%3A-Uterine-Quiescence/9fc89a912e52f9a7091239aecb0b40338d62a68b>

b. Ligamentum rotundum

Ligamentum rotundum adalah ligamen yang berubah selama proses persalinan. Penyisipan tuba falopi, yang melintasi lipatan peritoneum, bergerak melalui saluran pencernaan, dan memasuki bagian anterior (atas) labia majora di sisi atas perineum, terletak di bawah dan di depan ligamentum rotundum di sisi uterus. Ligamentum rotundum mengandung otot - otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot - otot ligamen rotundum ikut berkontraksi hingga ligamen rotundum menjadi pendek. Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah kedepan mendesak dinding perut depan ke depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu uterus menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi pada ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat, sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas (Zakiyah et al., 2020).

c. Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

1) Penipisan serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih

tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm-3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh” (Zakiyah et al., 2020).

d. Dilatasi Serviks

Proses ini merupakan kelanjutan dari *effacement*. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu: fase laten dan fase aktif (Marmi, 2019).

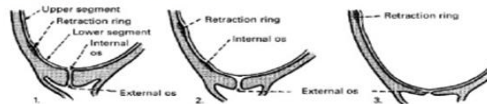
Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan

eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

Gambar 2.3 Proses Dilatasi Serviks

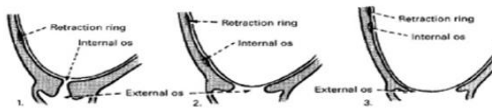
Pendataran serviks

Efek dari retraksi otot segmen atas yang berkembang akan mendorong dan menebalkan segmen bawah serta menyebabkan pendataran dan pendilatasi serviks. Gabungan segmen bagian atas dan bawah disebut **CINCIN RETRAKSI FSIOLOGIS**.



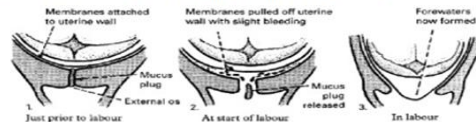
Cervical Dilatation

Pendataran adalah poin terpenting dalam masa gravid. Pada pasien yang ingin telah partus beberapa kali, pendataran dan dilatasi terjadi bersamaan.



"Pertunjukan" dan Formasi Air awal ketuban

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membrane dari region os. Internal dengan pendarahan sedikit dan melepaskan bekuan mukus (operculum). Ini mengakibatkan "pertunjukan" dan terbentuk formasi air awal ketuban, kantung amnion mendorong daripada serviks.



Sumber: <https://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/macam-macam-pembukaan-persalinan.html>

Proses dilatasi serviks tersebut memperlihatkan proses pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah ostium uteri interna dengan sedikit perdarahan serta menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut sebagai *bloody show* yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

e. Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan

lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai "*show*" atau "*bloody show*" yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

f. Amnion

amnion akan pecah dengan sendirinya saat pembukaan hampir atau sudah lengkap. ketuban juga harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Apabila amnion pecah sebelum pembukaan 5 cm, hal itu disebut dengan KPD/ ketuban pecah dini.

g. Tekanan darah

- 1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- 2) Pada saat-saat tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- 3) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- 4) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Apabila pasien merasa sangat

takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan. bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklamsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi.

- 5) Berikan perawatan dan obat - obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelum menegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklamsi tidak terbukti.

h. Metabolisme

- 1) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- 2) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i. Suhu tubuh

- 1) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- 2) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}$ C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- 3) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi,

sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

j. Detak jantung

- 1) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- 2) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- 3) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- 4) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

k. Perubahan pernapasan

- 1) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat

dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

- 2) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

1. Perubahan renal

- 1) Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.
- 2) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.

- 3) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
- 4) Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

m. Gastrointestinal

- 1) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.
- 2) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- 3) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-

obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

n. Hematology

Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskuloskeletal.

- 1) Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Zakiyah et al., 2020).
- 2) Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan.
- 3) Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- 4) Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Peningkatan leukosit terjadi secara progresif

pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000) (Zakiyah et al., 2020).

- 5) Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.
- 6) Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya (Marmi, 2019).

Teori Penyebab Persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron adalah hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot – otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesteron dan estrogen didalam darah. Progesteron menghambat kontrakasi selama

kehamilan sehingga mencegah pengeluaran fetus. Begitupun sebaliknya hormon estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. baik hormon progesteron ataupun hormon estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun berbeda saat kehamilan mulai masuk usia 28 minggu dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi palsu saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah tersangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostagladin dan persalinan berlangsung.

c. Teori prostagladin

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

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

e. Distensi rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

f. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak terletak ganglion servicale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka timbul kontraksi (Oktarina, 2019).

Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks

membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir 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.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu:

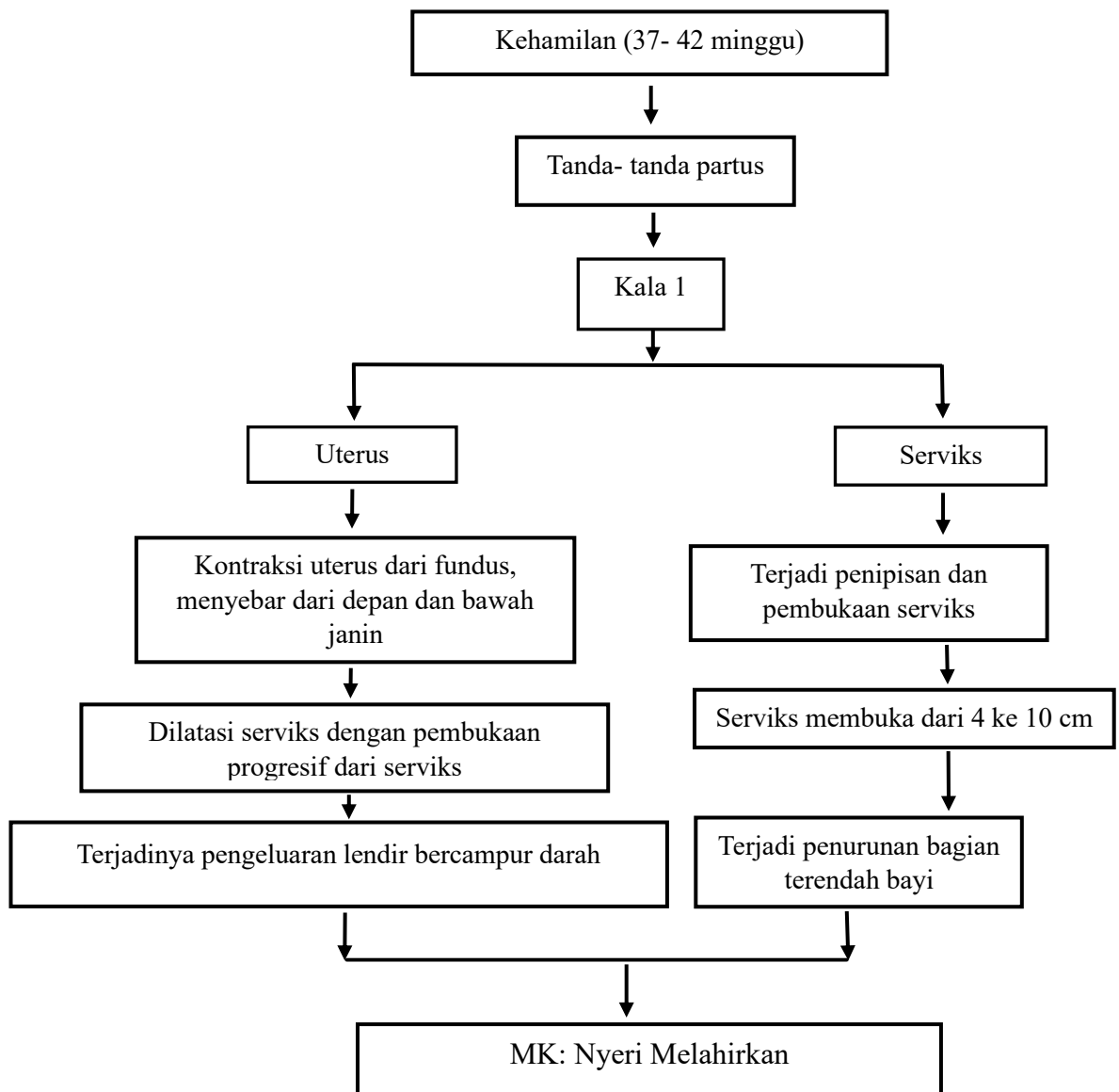
- a) Fase akselerasi lamanya 2 jam, pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm, his tiap 3-4 menit selama 45 detik. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I, berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan

lengkap dapat diperkirakan. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

Pathway:

Bagan 2.1 WOC persalinan



Rasa nyeri yang berlebihan akan menimbulkan kecemasan rasa takut, dan tegang, hal ini akan menimbulkan stress. Kondisi ini

akan dapat mempengaruhi kemampuan tubuh dalam menahan sensasi nyeri. Beberapa penyebab rasa nyeri dalam persalinan, pada kala I yaitu:

- 1) Anoksia myometriium: kontraksi otot selama periode anoksia relative menyebabkan rasa nyeri. Kalau relaksasi uterus antara saat-saat terjadinya kontraksi tidak cukup untuk memungkinkan oksigenasi yang adekuat, maka beratnya rasa nyeri semakin bertambah.
- 2) Peregangan serviks: peregangan serviks menyebabkan rasa nyeri yang terutama terasa pada bagian punggung.
- 3) Penekanan pada ganglia saraf yang berdekatan dengan serviks dan vagina.
- 4) Tarikan pada tuba, ovarium dan peritoneum.
- 5) Tarikan dan peregangan pada ligamentum penyangga.
- 6) Penekanan pada uretra, kandung kemih dan rectum.
- 7) Distensia otot-otot dasar panggul dan perineum.

Pada fase kala I, nyeri yang dirasakan disebabkan oleh kontraksi uterus, penipisan segmen bawah uterus, dan dilatasi serviks. Pada kala II, nyeri timbul dari dua sumber. Sumber pertama adalah vagina, vulva dan perineum yang meregang dan sumber kedua adalah kontraksi myometriium. Sedangkan pada fase kala III, nyeri ditimbulkan akibat keluarnya plasenta melalui mulut rahim (serviks) ditambah dengan nyeri yang dihasilkan oleh kontraksi uterus (Zakiyah et al., 2020).

Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Ari, 2016 tanda-tanda persalinan yaitu:

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat

Tanda persalinan sudah dekat terjadi lightening dan his permulaan. Lightening terjadi menjelang minggu ke 36 pada primigravida serta terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk dalam panggul. His permulaan sering diistilahkan dengan his palsu dengan ciri-ciri rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan, durasi pendek, tiak bertambah bila sedang beraktivitas.

b. Tanda Masuk dalam Persalinan

Tanda inpartu atau memasuki persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran lendir dan darah, serta pengeluaran cairan. His persalinan, karakteristik his persalinan yaitu pinggang terasa menjalar kedepan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika beraktivitas kekuatan his semakin bertambah. Pengeluaran lendir dan darah, dengan adanya his sehingga terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler darah pecah. Dan pengeluaran cairan ketuban akibat pecahnya selaput ketuban, jika ketuban sudah pecah

maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau sectio caesaria.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Ari, 2016), faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :

a. *Passage* atau jalan lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina serta introitus. Panggul ibu berperan penting dalam persalinan sehingga ukuran dan bentuknya harus ditentukan terlebih dahulu sebelum memulai persalinan karena janin harus berhasil menyesuaikan diri dengan jalan lahir yang relatif kaku.

b. *Power* (kekuatan ibu)

Power yaitu kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar, meliputi his atau kontraksi otot-otot rahim dan tenaga meneran yang akan menambah kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi, sehingga akan meningkatkan tekanan intauterus dan janin akan semakin terdorong keluar.

c. *Passenger* atau isi kehamilan

Passenger meliputi janin, plasenta dan talipusat, serta air ketuban. Pada janin terdapat sikap, yaitu menunjukkan

bagian-bagian janin satu sama lain. Letak atau situs, yaitu menunjukkan hubungan sumbu janin dengan sumbu jalan lahir, bila kedua sumbu sejajar disebut letak memanjang dan apabila tegak lurus disebut letak melintang. Presentasi atau bagian paling bawah, yaitu menunjukkan bagian janin yang terdapat dibawah seperti kepala atau bokong.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lelah menghilang, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

e. Psikologi

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

Komplikasi

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Diantaranya adalah :

- a. Ketuban pecah dini
- b. Persalinan preterm
- c. Vasa previa
- d. Prolaps tali pusat
- e. Kehamilan postmatur
- f. Persalinan disfungsi
- g. Distosia bahu
- h. Ruptur uterus
- i. Plasenta akreta
- j. Inversi Uterus
- k. Perdarahan pasca partum dini

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian komplikasi pada persalinan adalah: Antenatal Care

- a. Status paritas
- b. Usia
- c. Penyakit Penyerta Ibu
- d. Jarak tempat tinggal ke RS
- e. Rumah Sakit / Instansi yang merujuk (Irmayanti, 2011)

Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan diagnostic sangat penting di lakukan agar mengetahui apakah ada perubahan bentuk atau fungsi dari bagian tubuh pasien yang dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri seperti: Melakukan mencakup pemeriksaan labolatorium darah dan pemeriksaan radiologi.

Penatalaksanaan

a. Terapi Farmakologis

Terapi Farmakologi adalah dengan pemberian obat-obatan analgesic yang bias disuntikkan, melalu infuse intra vena yaitu syaraf yang mengantar nyeri selama persalinan. Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar plasenta, sehingga dapat berefek pada aktivitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung.

b. Terapi Nonfarmakologi

Metode terapi pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan *control* nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat.

- 1) Distraksi, memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya.
- 2) Relaksasi, teknik untuk mencapai kondisi rileks, yaitu ketika seluruh system saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada. Cara yang paling umum digunakan adalah control pernapasan (tekhnik nafas dalam).

- 3) Pemijatan/*masase*, *masase* adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif.
- 4) Hipnoterapi, suatu proses sederhana agar diri kita berada pada kondisi rileks, tenang dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan. majinasi terbimbing, melibatkan wanita yang menggunakan imajinasi untuk mengendalikan dirinya.
- 5) Psiko profilaksis, melatih ibu agar mempunyai respon yang positif terhadap persalinan sehingga nyeri saat melahirkan tidak menimbulkan hal-hal yang mempersulit lahirnya bayi.
- 6) Akupresur, teknik nonfarmakologi dengan menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Teknik ini dapat menurunkan nyeri dan mengefektifkan waktu persalinan (Ilmiah, 2015).

B. Konsep Dasar Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan adalah pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan (PPNI, 2016).

Nyeri persalinan adalah nyeri yang disebabkan oleh adanya iskemik otot uteri dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, dan distensi

bagian bawah uteri, serta otot dasar panggul dan perineum Persalinan diawali dengan adanya kontraksi rahim sehingga menimbulkan sensasi nyeri dan rasa yang tidak nyaman pada ibu bersalin. (Sunarto, 2021).

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan antara lain: dilatasi serviks dan pengeluaran janin. Proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang disebabkan oleh beberapa hal, maka nyeri persalinan juga disebabkan oleh:

- a. Adanya penekanan ujung-ujung saraf antara serabut otot korpus fundus uteri
- b. Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi (konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus/karena adanya vasokonstriksi akibat dari aktivitas berlebihan dari saraf simpatis).
- c. Adanya proses peregangan pada otot uterus
- d. Adanya kontraksi pada serviks dan semen bawah rahim.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim, dan
- f. Adanya kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

3. Tingkat Nyeri Persalinan

Sensasi nyeri dalam proses persalinan setiap orang bervariasi, tergantung dari bagaimana individu dan bagaimana ia menggambarkan rasa nyeri tersebut. Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipresepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas nyeri diukur dengan menggunakan skala nyeri, yang dapat

ditentukan dengan cara menanyakan kepada pasien tentang intensitas nyeri (merujuk pada skala nyeri). Ini dilakukan apabila ibu tidak dapat menggambarkan rasa nyeri tersebut. Contoh: skala 0-10 (skala numerik), atau bisa juga menggunakan skala deskriptif yang menggambarkan intensitas nyeri (tidak nyeri sampai nyeri tidak tertahankan), skala dengan gambar kartun profil wajah, dan sebagainya. Intensitas nyeri rata-rata yang dirasakan oleh ibu bersalin kala 1 digambarkan dengan skala VAS sebesar 6,7 sejajar dengan intensitas berta pada skala deskriptif.

Ketidaknyamanan selama persalinan kala I diakibatkan adanya dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus, akibat penurunan aliran darah sehingga oksigen terjadi defisit yang disebabkan kontraksi arteri miometrium, yang disebut dengan nyeri visceral. Teori gate control menyatakan bahwa implus nyeri yang dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus nyeri dihambat ketika pertahanan ditutup.

4. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Nyeri akut: nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang dan tidak melebihi 6 bulan.
- b. Nyeri kronik: nyeri yang timbul secara perlahan-lahan dan berlangsung lebih dari 6 bulan.

5. Mekanisme Nyeri

a. Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya

1) Nyeri Viseral

Nyeri viseral adalah nyeri yang akibat perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Nyeri ini mendominasi kala I persalinan akibat kontraksi dan pembukaan rahim. Biasanya nyeri kontraksi diawali dengan bagian bawah punggung, kemudian menyebar kebawah perut, kemudian terdapat kemungkinan menyebar ke kaki (rejeki, 2020).

Nyeri visceral (*visceral dull and aching*), bersifat lambat, dalam dan tidak terlokalisir. Nyeri ini dideskripsikan dengan istilah tumpul/agak sakit. Nyeri ini dirasakan seperti sedikit tertusuk, kemudian mencapai puncak, lalu menghilang seutuhnya. Pada kala ini, nyeri ini disebut dengan nyeri primer dan sekunder. Nyeri primer adalah kontraksi persalinan pada daerah pinggang, punggung, perut dan pangkal paha. Nyeri sekunder adalah efek dari kontraksi, misal mual, pusing, tremor, nyeri kepala, pegal, dan nyeri otot (rejeki, 2020).

2) Nyeri Somatik

Nyeri somatik adalah nyeri yang dirasakan di akhir kala I dan kala II pada persalinan. Nyeri ini diakibatkan oleh peregangan perineum dan vulva, adanya tekanan servikal ketika kontraksi, dan penekanan terendah janin pada fleksus,

lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul.

6. Pengukuran Intensitas Nyeri

a. Pengkajian Nyeri dengan Mnemonik PQRST

1) *P: provocation*

Apakah aktivitas yang dapat membuat nyeri semakin parah?

Apa aktivitas yang dapat membuat nyeri menghilang?

2) *Q: quality*

Minta pasien untuk mendeskripsikan nyeri, apakah nyeri terasa seperti tertusuk benda tajam, tertimpa benda berat, seperti terbakar, dll?

3) *R: region*

Dimana lokasi nyeri terjadi? Apakah nyeri menyebar kebagian tubuh yang lain?

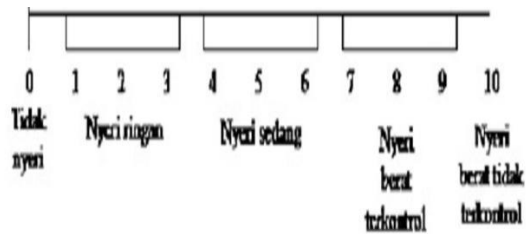
4) *S: Severity*

Minta pasien untuk mendeksripsikan skala nyeri 0-10, dimana 0 tidak ada nyeri dan 10 sangat nyeri.

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala NRS adalah skala yang sering digunakan. Pada skala NRS berat ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobjektifkan pendapat subjektif. Skala NRS adalah skala numerik dari 0 hingga 10. Nilai 0 (nol) merupakan keadaan yang bebas dari nyeri sedangkan 10 (sepuluh) adalah keadaan nyeri sangat hebat.

Gambar 2.4 Skala Numeric Rating Scale



sumber: yankes.kemkes.go.id

c. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual analog scale adalah skala garis lurus tanpa angka. Skala ini bisa bebas mengekspresikan nyeri, arah kiri (menuju tidak nyeri), arah kanan (sangat nyeri), dan tengah (nyeri sedang). Skala VAS meminta pasien menunjukkan posisi nyeri pada garis.

Gambar 2.5 Visual Analog Scale (VAS)



sumber: <https://doktersehat.com/skala-nyeri/>

d. *Scale Face Wong Baker*

Scale Face Wong Baker adalah skala nyeri yang digunakan untuk menilai nyeri dengan cara melihat wajah secara visual.

Gambar 2.6 Scale Face Wong Baker



Sumber: <https://wongbakerfaces.org/us/wong-baker-faces-history/>

7. Tanda dan Gejala Nyeri Persalinan

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif:
 - a) Mengeluh nyeri
 - b) Perineum terasa tertekan
 - c) Uterus teraba membulat
 - 2) Objektif
 - a) Ekspresi wajah meringis
 - b) Berposisi meringankan nyeri
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif
 - a) Mual
 - b) Ketegangan otot meningkat/menurun
 - c) Pola tidur berubah
 - d) Fungsi berkemih berubah
 - e) Diaforesis
 - f) Gangguan perilaku
 - g) Pupil dilatasi
 - h) Muntah
 - i) Fokus pada diri sendiri
 - 2) Objektif
 - a) Tekanan darah meningkat
 - b) Frekuensi nadi meningkat

- 3) Kondisi klinis terkait
 - a) Proses persalinan
 - b) Nyeri melahirkan

8. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada proses persalinan pada dasarnya berbeda dengan rasa nyeri yang dialami oleh orang pada umumnya. Perbedaan tersebut terdapat pada:

- a. Proses fisiologis: nyeri persalinan adalah proses yang terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan (naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin, dan turunnya kadar hormon progesteron).
- b. Hanya wanita dapat mengetahui nyeri saat bersalin apalagi telah mengalami hal tersebut, sehingga dapat diantisipasi

Nyeri yang dialami oleh seorang wanita dalam persalinan diakibatkan oleh adanya kontraksi uterus, dilatasi serviks, peregangan vagina dan dasar pelvis (pada akhir kala 1 dan pada kala 2). Rasa tidak nyaman selama persalinan kala 1 disebabkan oleh adanya dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus (nyeri *viseral*), sedangkan pada akhir kala 1 dan kala 2, nyeri yang dirasakan oleh ibu pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan usus dan vesika urinaria oleh bagian terendah janin (nyeri somatik).

Implus rasa nyeri pada persalinan kala I ditransmisikan melalui segmen saraf simpatis T11-12 dan saraf asesoris torakal bawah serta

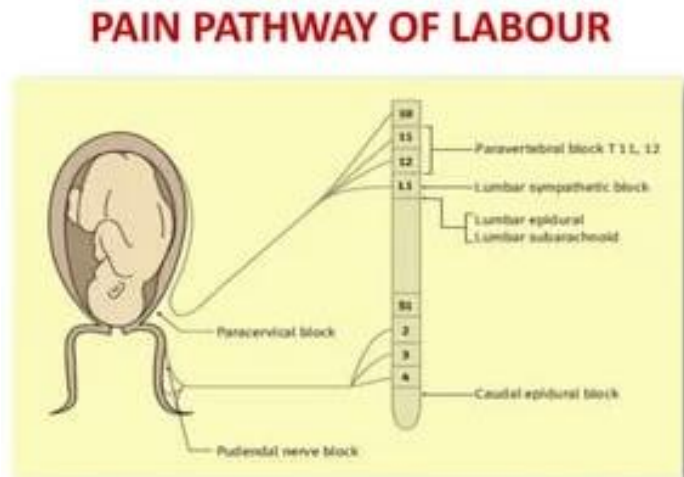
saraf simpatik lumbal atas (saraf yang berasal dari korpus uterus dan serviks). Implus nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri kemudian ditransmisikan oleh serabut saraf eferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11 dan T10. Nyeri ini biasanya dirasakan hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri ini pada interval antar kontraksi.

Pada persalinan tahap kedua, yakni persalinan kala II/tahap pengeluaran bayi, ibu akan mengalami nyeri somatik (nyeri perineum). Sensasi nyeri ini timbul disebabkan peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah dari janin, kandung kemih, usus atau struktur sensitif panggul. Implus nyeri pada tahap ini dihantarkan melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan pada tahap ini adalah daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang.

Nyeri tahap ketiga yakni persalinan kala III adalah nyeri lokal yang diikuti kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum. Rasa nyeri di daerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu dampak yang ditimbulkan terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh

dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten.

Gambar 2.7 Pain Pathway Of Labor



9. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor yang memengaruhi persalinan antara lain:

a. Respon psikologi (cemas/takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan nyeri adrenalin. Dampaknya aliran darah berkurang dan oksigenasi kedalam otot uterus akan berkurang, arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkat rasa nyeri.

b. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang belum pernah bersalin (belum merasakan nyeri persalinan).

c. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan akan mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Persiapan yang baik sangat diperlukan agar tidak menimbulkan masalah psikologis pada ibu (seperti cemas dan takut) yang akan mempengaruhi respon nyeri yang ibu rasakan.

d. Dukungan

Seseorang yang merasakan nyeri(nyeri persalinan) membutuhkan dukungan dan perlindungan dari anggota keluarga lain atau orang terdekat. Meskipun ibu masih merasakan nyeri tersebut, kesepian dan ketakutan akan berkurang dengan kehadiran orang terdekat.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Persalinan Kala I

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah terpenting dalam proses keperawatan. Ada dua jenis pengkajian, *pre-assesment* dan pengkajian mendalam. Keduanya memerlukan pengumpulan data-data (hidayat 2021).

Dalam penelitian ini diperlukan ketelitian agar data-data yang didapatkan lebih akurat, sehingga pengelompokan dapat dilakukan sebelum data lengkap. Pengkajian yang dilakukan untuk menentukan status ibu dan janin.

a. Identitas

Lakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lamanya

perkawinan, suku, alamat. Identitas penanggung jawab pasien juga ikut dikaji.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Data kesehatan

Kaji keluhan utama pasien yang paling dirasakan pada saat pemeriksaan. Biasanya klien mengeluh sakit pinggang pada awal-awal kontraksi dan klien juga akan mengeluh sakit perut dan dan keluar lendir bercampur darah

2) Riwayat kesehatan keluarga

Perlu dikaji adanya riwayat penyakit dalam keluarga yang dapat memperburuk kondisi klien saat persalinan, seperti ada tidaknya penyakit keturunan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus (DM) dan juga penyakit menular (TB, HIV/AIDS, hepatitis dan sebagainya).

3) Riwayat penyakit dahulu

Kaji:

a) Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa, dan dimana tindakan tersebut berlangsung.

b) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya: DM, jantung, hipertensi, dll.

c) Riwayat obstetri dan ginekologi

Yang perlu dikaji:

(1) Riwayat KB

Meliputi alat kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhan selama penggunaan, jumlah anak yang direncanakan.

(2) Siklus haid

Keadaan haid yang perlu diketahui adalah tentang menarche, siklus haid, hari pertama haid, haid terakhir, jumlah dan warna darah keluar, lamanya haid, nyeri atau tidak, berbau.

4) Riwayat kehamilan

Yang perlu diketahui adalah:

- a) Berapa kali , melakukan ANC
- b) Tempat pemeriksaan kehamilan
- c) BB dan TB

5) Riwayat kehamilan sekarang

Perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu resti atau tidak, meliputi:

- a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): Digunakan untuk mengetahui umur kehamilan.
- b) Hari Perkiraan Lahir (HPL): Untuk mengetahui perkiraan lahir.
- c) Keluhan-keluhan: Untuk mengetahui apakah ada keluhan-keluhan pada trimester I, II dan II.

d) Ante Natal Care (ANC): Mengetahui riwayat ANC, teratur / tidak, tempat ANC, dan saat kehamilan berapa

6) Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas, nyeri dan kenyamanan (karakteristik nyeri, dan pengukuran nyeri), integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi sosial, serta keamanan dan proteksi.

7) Pemeriksaan fisik

Kaji kondisi umum pasien seperti: tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital (TTV) dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik *head to toe*.

a) Kepala

Pemeriksaan pada kulit kepala, rambut, telinga, mata, dan leher. Periksa apakah ada kelainan misal ada benjolan, *oedema*, dan bahkan lesi.

b) Dada

Pemeriksaan pada mammae dan aerola, mulai dari kesimetrisan payudara, ada tidaknya pembesaran kelenjar limfe, warna aerola mammae, apakah payudara terasa padat, papila mammae menonjol, ada tidaknya colostrum dan periksa apakah ada kelainan pada payudara.

c) Paru-paru

Hal yang perlu dikaji adalah jalan napas, ada tidaknya suara napas tambahan.

d) Jantung

Kaji kecepatan denyut apical reguler, irama jantung normal, umumnya tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri tekan.

e) Abdomen

Pemeriksaan leopard, tinggi fundus uteri (TFU), detak jantung janin (DJJ) dan kontraksi ibu.

f) Genetalia

Pemeriksaan dalam seperti vagina toucher (VT), status portio, warna air ketuban.

g) Ekstermitas atas dan bawah

Lihat dan raba apakah ada tanda-tanda edema, varises, dan lain sebagainya.

8) Data penunjang

Data penunjang dilakukan pada indikasi tertentu untuk informasi yang lebih jelas. Pemeriksaan dilakukan untuk mengumpulkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan *ultrasonography* (USG).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pengkajian klinis respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami atau proses kehidupan, aktual

atau berisiko, untuk menentukan respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan. (PPNI, 2016).

Diagnosa keperawatan dalam karya tulis ini, yaitu diagnosis keperawatan aktual. Diagnosa keperawatan aktual terdiri atas tiga komponen yaitu masalah (problem), penyebab (etiology), tanda (sign) dan gejala (symptom).

Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada ibu intranatal kala I menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) adalah yaitu:

- a. Nyeri melahirkan berhubungan dengan:
 - 1) Dilatasi serviks
 - 2) Pengeluaran janin

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Nyeri melahirkan (D.0079)</p> <p>Definisi: pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan</p> <p>Penyebab: a. Dilatasi serviks</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ...x... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 	<p>Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238).</p> <p>Tindakan</p> <p>Oservasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri

	<p>b. Pengeluaran janin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meringis menurun 3. Diaforesis menurun 4. Gelisah menurun 5. Tanda-tanda vital membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi Akupresur). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	-----------------------------	--	--

			<p>a. Terapi akupresur adalah terapi nonfarmakologi yang dilakukan dengan cara melakukan penekananan pada titik-titik tertentu pada tubuh.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dimiliki ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Dalam evaluasi, pemberi asuhan menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi kriteria hasil dari rencana keperawatan.

D. Konsep Komplementer Terapi Akupresur

Terapi komplementer adalah sebuah bentuk terapi yang digunakan untuk melengkapi metode pengobatan yang lain dan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan.

1. Definisi Akupresur

Akupresur adalah salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan nyeri. Terapi ini menggunakan Teknik pemijatan dan penekanan pada meridian tubuh (Rejeki et al., 2020). Akupresur dapat diartikan sebagai teknik dengan menekan titik penyembuhan pada tubuh dengan menggunakan jari yang merangsang kemampuan penyembuhan diri (Rahayu, 2018). Akupresur merupakan bentuk terapi fisik yang melibatkan pijatan dan menstimulasi titik tertentu pada tubuh. Akupresur bertujuan untuk melancarkan meridian-meridian (jaringan pembuluh darah dan saraf) dalam tubuh.

Manfaat Akupresur

Tindakan akupresur dapat memberikan manfaat bagi tubuh, yaitu:

- a. Melancarkan peredaran darah
- b. Mengurangi stress atau menenangkan pikiran
- c. Mengurangi nyeri
- d. Meningkatkan kebugaran

Manfaat akupresur terhadap persalinan adalah dapat memberikan efek relaksasi yang kemudian dapat memberikan rasa nyaman sehingga toleransi terhadap rasa nyeri selama proses persalinan menjadi

berkurang. Minimal mengurangi rasa nyeri terhadap pada proses persalinan tersebut (Kementrian Kesehatan, 2021)

Prinsip Akupresur

Prinsip dari terapi akupresur dikenal adanya aliran energi vital tubuh. Aliran energi ini apabila berkurang atau terhambat maka tubuh akan merasakan sakit. Aliran energi vital tubuh mengalir disaluran listrik tubuh (meridian). Salah satu teknik untuk melancarkan energi ini adalah dengan akupresur (menekan *accupoint*) dengan menggunakan jari untuk menstimulasi aliran energi tubuh. *Accupoint* terletak diseluruh tubuh manusia, dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan kompleks dan setiap *accupoint* memiliki efek khusus pada tubuh apabila distimulasi/dipijat pada titik tersebut (Rejeki et al., 2020).

Akupresur bekerja berdasarkan teori akupuntur, energi vital dan titik pijat. Tiga komponen dasar, yaitu ci energi vital, meridian dan titik pijat. Ci adalah materi dasar yang dibentuk oleh sari makanan, minuman, udara, serta dipengaruhi oleh lingkungan. Meridian adalah saluran dari sistem sirkulasi atau peredaran energi dalam tubuh. Sementara titik pijat adalah tempat berkumpulnya energi vital tersebut.

Nomenklatur Titik Akupresur

Berdasarkan keputusan WHO tentang penamaan titik akupresur yang berlaku secara internasional mengikuti pedoman dibawah ini:

- a. Titik akupuntur ekstra (mengikuti regio tubuh)

Terdiri:

- 1) HN (Head and Neck): kepala dan leher
- 2) CA (Chest and Abdomen): dada dan perut
- 3) B (Back): punggung
- 4) UE (Upper Extremities): anggota gerak atas
- 5) LE (Lower Extremities): anggota gerak bawah

Penomoran diurut dari kepala sampai dengan kaki/atas kebawah.

Contoh: EX-HN-1

- 1) EX menandakan titik ekstra (ekstra point)
- 2) HN menunjukkan lokasinya dikepala dan leher
- 3) Angka 1 menunjukkan letak paling diatas (Kementrian Kesehatan, 2021)

Mekanisme Kerja Akupresur untuk Menurunkan Nyeri Persalinan

Didalam tubuh terdapat opiate, enkefelin, dan dinorfin yang penting dalam system analgesic tubuh. Faktor-faktor yang diketahui dapat memodulasi nyeri antara lain yaitu olahraga, akupuntur, hypnosis dan stress. Akupresur dapat menyebabkan pelepasan endorphin, memblok reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks dan meningkatkan efektifitas kontraksi uterus. Akupresur dapat memelihara keseimbangan tubuh dengan mengurangi ketegangan, stress dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap perubahan lingkungan atau penyakit (Rejeki et al., 2020).

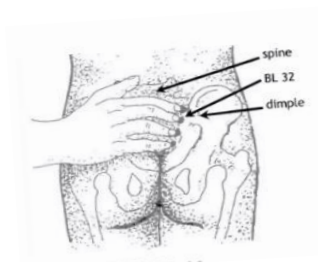
Titik Akupresur untuk Nyeri Persalinan Kala 1

Lokasi titik akupresur yang dapat digunakan pada saat persalinan:

a. Titik BL 32 (*Bladder 32/Pang Kuang Su*)

Lokasi ini kira-kira sepanjang jari telunjuk diatas lipatan pantat selebar ibu jari disisi tulang belakang. Pada saat persalinan dimulai, teknik akupresur ini dimulai dengan menggerakkan jari menuruni tulang belakang sejalan dengan kemajuan persalinan.

Gambar 2.8 Titik BL 32 (Bladder 32)

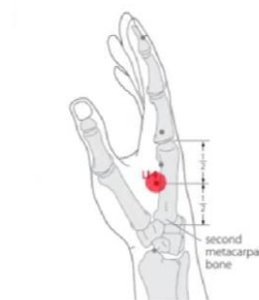


Sumber: (Kementrian Kesehatan, 2021)

b. Titik LI4 (*Large Intestine 4*)

Titik ini terletak antara tulang metakarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan.

Gambar 2.9 Titik LI4 (Large Intestine 4)



Sumber: <https://youtu.be/NsulM5ZXal0?si=cK7OmhjPvlgKb3r6>

c. Titik SP6 (*Spleen Point 6/San Yin Ciao*)

Titik *Spleen Point 6* (SP6) dianggap sebagai salah satu poin yang umum digunakan (induksi persalinan). Titik SP6

(*Spleen Point 6*) terletak diatas pergelangan kaki, dibagian belakang tulang kering, titik ini untuk membantu dilatasi serviks dan dapat digunakan Ketika serviks tidak efektif berdilatasi selama persalinan. Titik ini terletak empat jari diatas mata kaki dalam.

Gambar 2.10 Titik SP6 (*Spleen Point 6*)



Sumber: (Kementrian Kesehatan, 2021)

Prosedur Pelaksanaan Akupresur

Praktik *acupressure* dilakukan bisa menggunakan jari tangan. Letakkan jari- jari di telapak tangan dan ibu jari diluar telapak tangan. Ini menjadi tempat yang baik untuk ditekan agar membantu meredakan rasa sakit dalam persalinan, gunakan ibu jari untuk menekan titik *acupressure*. Ketika sudah menemukan titik presur ini tekanlah kira-kira selama satu menit.

a. Akupresur pada titik BL 32 (*Bladder 32/Pang Kuang Su*)

Teknik akupresur:

Tempatkan jari pada titik akupresur dan lakukan tekanan yang lembut. Tekanan dapat ditingkatkan dengan melakukan penekanan kearah belakang pada awal kontraksi. Titik ini lebih banyak digunakan karena menimbulkan efek 'anestesi' pada

kontraksi yang kuat, terlihat jelas efek ini saat penekanan dihentikan. Penekanan pada titik ini akan menimbulkan rasa hangat, geli, dan agak sakit. Jika terasa sangat sakit, lakukan penekanan pada sekitar tulang.

Titik ini sering digunakan pada wanita dengan posisi menunduk atau berlutut pada lantai, meja, tempat tidur dll. Teknik ini dapat juga efektif digunakan dalam air, namun kurang fleksibel pada sebagian orang. Penekanan kuat pada titik BL32 (*Bladder 32*) dapat dilakukan pada wanita bersalin yang selalu ingin mendedan sedangkan serviks belum cukup berdilatasi

b. Akupresur pada titik LI4 (*Large Intestine 4*)

Teknik akupresur:

Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam ibu jari pasien, kemudian ibu jari terapi memberikan penekanan pada titik LI4 (*Large Intestine 4*) yang terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar hentikan penekanan jika kontraksi mulai reda, berikan jeda sampai kontraksi berikutnya (Santiasari, 2020). Terapi ini diberikan saat terjadinya puncak kontraksi pada fase aktif dan terapi akupresur juga dapat merangsang pengeluaran endorfin dalam darah, yang mampu mengontrol terjadinya nyeri persalinan (Mufidah *et al.*, 2022).

c. Akupresur pada titik SP6 (*Spleen Point 6/ San Yin Ciao*)

Teknik Akupresur:

- 1) Lakukan tekanan langsung pada titik ini dengan telunjuk atau ibu jari.
- 2) Gunakan titik ini pada satu kaki (hitung perlahan sampai 60). Menekan/memijit sebanyak >40 kali berlawanan arah jarum jam atau kira-kira satu menit
- 3) Kemudian gunakan titik ini pada kaki yang lain setelah 20-30 menit.
- 4) Setelah dilakukan penekanan pada titik ini, beberapa wanita akan merasakan serviks meregang dan kontraksi semakin kuat.
- 5) Teknik ini sebaiknya tidak digunakan saat persalinan berjalan normal, persalinan bukan berapa jam dapat melahirkan, namun bagaimana menikmati proses melahirkan.
- 6) Ketika ketuban telah pecah dan persalinan tidak mengalami kemajuan dapat dilakukan penekanan pada titik BL 32 (*bladder 32*) dan Sp 6 (*spleen 6*) untuk membantu persalinan.