

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Persalinan

2.1.2 Tanda dan Gejala Interanatal

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin dan plasenta dikeluarkan dari rahim melalui vagina (Smith et al., 2018). Menurut Febria Milhatun Nida, (2021) pada kebanyakan wanita, proses melahirkan dimulai antara minggu ke 39 dan 41 usia kehamilan. Namun karena lama kehamilan setiap orang berbeda-beda, tidak sedikit bayi yang dilahirkan pada salah satu minggu tersebut tanpa menunjukkan tanda-tanda premature. Pada bulan-bulan akhir kehamilan, tubuh akan memproduksi progesteron yang bertujuan melunakkan jaringan disekitar serviks (leher Rahim menghubungkan uterus dan vagina) dan pelvis atau panggul untuk persiapan melahirkan.

Berbeda dari persalinan dengan cara operasi Caesar, kita dapat merencanakan waktu kelahiran, melahirkan secara normal memerlukan kejelian dalam memahami tanda-tanda persalinan yang dikirimkan oleh tubuh. Berikut tanda-tanda persalinan yang bisa dijadikan rambu untuk mempersiapkan sebuah kelahiran :

1. Tanda-tanda awal persalinan

Menurut Muchtar dan Rustam, (2015) beberapa tanda pendahuluan persalinan yaitu *lightening* atau *setting* atau *dropping* atau (kepala turun memasuki pintu atau panggul); perut kelihatan lebih melebar dan fundus

uteri turun; sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lenah uterus; kantung- kantung disebut “false labor pains” serta serviks menjadi lembek (mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah).

a. Turunnya kepala janin ke panggul

Ketika persalinan mendekat, kepala janin sudah mulai turun ke area tulang panggul. Kejadian menurunnya kepala janin yaitu akibat dari melunaknya uterus. Turunnya kepala janin dari bagian panggul terjadi sejak dua hingga empat minggu sebelum janin benar-benar lahir. Beberapa ciri lain yang menunjukkan janin masuk panggul sehingga ibu bisa siap untuk melahirkan, yaitu ibu akan lebih sering buang air kecil, mengalami gangguan pencernaan, perubahan bentuk ibu, sakit pinggang yang berat , serta sakit kepala area rectum, dan vagina

b. Tekanan panggul (pelvic)

Setelah kepala janin turun kebawah panggul , ibu mungkin akan merasa kurang nyaman dengan posisinya. Sakit yang dirasakan ibu merupakan akibat dari adanya tekanan panggul dan ibu akan lebih sering berkemih serta lebih sering buang air besar karena itu tanda persalinan yang jelas. Adanya relaksi tulang sendi beserta ikatan-ikatannya, dapat menyebabkan nyeri tiba-tiba karena bayi menekan

dasar panggul ibu. Selain itu juga yang dirasakan seorang ibu hamil adalah kaki ibu membengkak sebagai akibat meningkatkan tekanan terhadap pembuluh darah yang melewati panggul. Berbaring kiri, dapat membantu ibu hamil untuk meringankan tanda-tanda awal persalinan ini.

c. *Vaginal Discharge* dan keputihan

Keputihan merupakan tanda proses persalinan untuk ibu hamil yang sudah dekat. Terjadinya keputihan merupakan akibat dari melunaknya rahim. Cairan yang keluar pada keputihan berwarna putih, dan kadang berwarna merah muda. Keputihan yang berwarna kuning atau yang berbusa, biasanya merupakan tanda terjadinya infeksi. Beritahukan kepada dokter apabila keputihan kepada ibu hamil terjadi perubahan warnanya. Keputihan atau cairan yang keluar dari vagina terdiri dari sekresi leher Rahim, sel-sel dari dinding vagina , dan flora pada bakteri normal. Keputihan umumnya biasanya berwarna putih atau putih pudar, dan volumenya akan meningkat menjelang tanggal taksiran persalinan

d. *Nesting Instinct*

Nesting instinct merupakan tanda awal persalinan, yang biasanya ditandai dengan kegiatan membereskan lemari , membersihkan kamar mandi, serta kegiatan-kegiatan membersihkan lainnya.

e. Menggigil

Tanda awal persalinan ini adalah menggigil tanpa sebab yang jelas.

Menggil dapat terjadi tanpa adanya perasaan dingin atau kondisi ibu hamil yang sedang lemah

f. Diare

Pelepasan suatu unsur kimia dalam tubuh disebut dengan prostaglandin yang terjadi pada proses awal suatu persalinan. Pemicu ini dapat mengakibatkan meningkatnya aktivitas usus.

g. Pecah membran atau pecah ketuban

Pecah ketuban merupakan tanda awal pada persalinan yang paling umum terjadi. Jika ketuban telah pecah, maka dapat diduga bahwa persalinan akan terjadi selama 24 jam. Ketika ketuban pecah, kontraksi biasanya akan terjadi lebih intensif, dan bayi yang akan semakin dekat ke arah pelebaran rahim. Cairan ketuban pada umumnya berwarna bening dan tidak berbau, cairan ketuban akan terus keluar sampai saat melahirkan.

h. Kontraksi Reguler

Tanda pada persalinan yang sering terjadi dan menjadi salah satu cara untuk mengetahui bahwa persalinan akan segera terjadi adalah konsistensi kontraksi. Leher Rahim yang telah melunak akan semakin melebar dan akan terus berlanjut hingga proses pada persalinan selesai (Nurhayati, 2019)

2. Tanda-Tanda Gerakan Janin Menjelang Persalinan

a. Pada usia 36 minggu, janin yang ada di dalam kandungan sudah

memiliki kematangan dan ukuran yang siap di lahirkan. Selain itu juga, organ tubuh janin dalam kandungan juga sudah mulai terbentuk dengan sempurna.berperpa organ tubuh seperti hati,ginjal, dan paru-paru. Kehamilan tersebut sudah memasukin minggu untuk persiapan menjelang persalinan.

- b. Keadaan bayi dalam kandungan akan terus mengalami gerakan terlebih saat melatih paru-parunya untuk mempersiapkan poernafasan setelah ia dilahirkan nanti.
- c. Pada usia kehamilan 37 minggu bayi akan mengubah posisinya untuk disesuaikan dengan persalinan yang akan ibu hadapi.pada usia ini, gerakan janin menjelang persalinan ditandai dengan keadaan bayi yang turun ke panggul. Kepala bayi normalnya akan menghadap jalan lahir saat menjelang persalinan.
- d. Selanjutnya, gerakan di usia ini juga ditandai dengan rontokan bulu halus serta *vernix caseosa* atau lapisan yang berperan untuk melindungi bayi.dalam kandungan akan mulai menghilang. Kedua dalam bagian tersebut akan ditelan oleh bayi yang nanti akan memengaruhi buang air besar bayi pertama kalinya (berwarna kehitaman).
- e. Pada usia kehamilan 39 minggu gerakan bayi sudah siap menghadapi jalan lahir. Cairan amino yang semula jernih, pada usia ini akan berubah menjadi pucat seperti susu.
- f. Pada minggu terakhir kehamilan, kondisi rahim ibu akan semakin

sempit. Pada usia kehamilan ini, bayi dalam kandungan juga akan menghasilkan hormone. Hormone yang dihasilkan bayi disebut dengan kortison kelenjar adrenal (Nurhayati, 2019).

2.1.3 Adaptasi Fisiologis

Adaptasi fisiologis menurut Parwatiningsih et al., (2021)

1. Kala 1

1) Untuk Uterus mempunyai adaptasi fisiologis :

- a. Jaringan myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti biasa. Ketika retraksi ukuran uterus tidak akan berubah namun memendek.
- b. Cavum uteri semakin mengecil yang menjadi faktor janin turun ke pelvic.
- c. Kontraksi uterus mulai dari fundus mulai melebar kebawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan).

2) Untuk serviks mempunyai adaptasi fisiologis :

- a. Kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi menipis.
- b. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas.

- c. Panjang serviks berkurang hingga beberapa mm.
- d. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus saat uterus berkontraksi. Proses dilatasi:
 - 1. Laten (<8 jam) = pembukaan lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
 - 2. Aktif
 - 1) Akselerasi = Dalam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Dilatasi maksimal = Dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Deselerasi = Dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm)

Note:

- Primigravida berlangsung 13 jam sedangkan multigravida berlangsung 7 jam.
- Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan datar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka.
- Pada multigravida, ostium internum dan eksternum serta penipisan, dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.
- Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah ostium uteri interna dengan

sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut sebagai “*bloody show*” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

3) Untuk ketuban mempunyai adaptasi fisiologis seperti pecah sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Jika pecah pada pembukaan 5 maka disebut KPD.

4) Untuk tekanan darah mempunyai adaptasi fisiologis seperti :

a. Tekanan darah meningkat selama kontraksi 15-20/ 5-10 mmHg sebagai respon nyeri, takut, dan khawatir.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat.

1) Suhu ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) menunjukkan normal jika lebih dan lama dapat indikasi dehidrasi.

2) Frekuensi nadi

3) Pernapasan dipengaruhi nyeri, takut, teknik pernapasan. Perhatikan hiperventilasi yang dapat menyebabkan alkalosis ditandai kesemutan dan pusing.

5) Untuk renal mempunyai adaptasi fisiologis seperti :

- a. Poliuri terjadi karena peningkatan curah jantung dan peningkatan laju filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal. Setiap 2 jam harus dievaluasi kandung kemih untuk mengetahui adanya distensi. Jika distensi harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih penuh.
 - b. Peningkatan protein urin:
 - a) + 1 = Sedikit proteinuria pada ibu yang primipari, anemia, atau persalinan lama
 - b) + 2 = Preeklampsia
- 6) Untuk gastrointestinal mempunyai adaptasi fisiologis seperti :
- a. Penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan menyebabkan maka saluran cerna bekerja lambat sehingga pengosongan lambut lama.
 - b. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan berada di dalam lambung selama persalinan sehingga jangan makan terlalu banyak.
 - c. Lambung penuh menimbulkan ketidaknyamanan.
 - d. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan sebagai respon kontraksi uterus, nyeri, takut, khawatir, obat, atau komplikasi.
- 7) Untuk Hematologi mempunyai adaptasi fisiologis seperti :

- a. Peningkatan Hb (1,2 mg%) dan kembali hari 1 pasca persalinan.
- b. Koagulasi darah berkuang dan peningkatanfibrinogen plasma lebih lanjut untuk menurunkan risiko pendarahan pascapersalinan.
- c. Selama kala 1 peningkatan leukosit (5 ribu/ul)
- d. Gula darah menurun sebagai respon aktivitas ototuterus dan rangka.

2. Kala II

1. Untuk serviks mempunyai adaptasi fisiologis :

- a. Dimulai dari pendataran serviks (pemendekan kanalis servikalis menjadi lubang dengan pinggirtipis) lalu pembesaran ostium eksternum (yang semula lubang sebesar mm menjadi lubang yangdapat dilalui anak (10 cm)).
- b. Pembukaan lengkap tidak teraba portio, segmen bawah rahim, serviks, vagina menjadi satu saluran.

2. Untuk uterus mempunyai adaptasi fisiologis :

- a. His menyebabkan uterus teraba keras karena seluruh otot kontraksi.
- b. Efektif jika terdapat fundal domina (kontraksi dominasi otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehinga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin)

3. Untuk vagina mempunyai adaptasi fisiologis :
 - a. Ketuban pecah, dasar panggung diregang menjadi dinding tipis, ketika kepala sampai di vulva, vulva menghadap ke atas.
Pergeseran organ dasar panggul
 - b. Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala menyebabkan ibu meneran diikuti perineum menonjol dan lebar, anus membuka. Labia membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his.
4. Untuk pengeluaran janin mempunyai adaptasi fisiologis seperti :
 - a. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum.
 - b. Setelah istirahat, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh.
 - c. Kala II berlangsung kira-kira 1 ½ jam (primigravida), dan ½ jam (multigravida)
5. Untuk sistem kardiovaskuler mempunyai adaptasi fisiologis seperti :
 - a. Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
 - b. Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
 - c. Saat meneran, cardiac output meningkat 40-50%.

- d. Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi lalu menurun dan meningkat lagi. $N= 10$ mmHg.
 - e. Oksigenasi menurun.
 - f. Nadi meningkat disertai takikardi
6. Untuk respirasi mempunyai adaptasi fisiologis seperti :
- a. Konsumsi oksigen meningkat
 - b. Percepatan pematangan surfaktan.
 - c. Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan berlebih.
7. Untuk Suhu ($0,5-1$ C) mempunyai adaptasi fisiologis seperti
- a. Kenaikan suhu sebagai respon aktivitas otot
 - b. Kehilangan cairan meningkatkan kecepatan dan kedalaman respirasi.
8. Untuk urinaria mempunyai adaptasi fisiologis seperti :
- a. Tonus vesical menurun akibat penekanan kepala janin.
9. Muskuloskeletal
- a. Hormon relaksin menyebabkan penulakan kartilago di antara tulang.
 - b. Fleksibilitas pubis meningkat.
 - c. Nyeri punggung.
 - d. Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.

10. Gastrointestinal

- a. Infaktif dan proses pencernaan dan pengosongan
- b. lambung memanjang.

11. Metabolisme

- a. Peningkatan karena adanya aktivitas otot rangka

3. Kala III

1. Untuk uterus mempunyai adaptasi fisiologis seperti :

- a. Uterus teraba keras
- b. Fundus agak di atas pusat kemudian berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta (6-15 mnt setelah bayi lahir)
- c. Tempat implantasi plasenta mengert akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.
- d. Miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta.
- e. Tempat perlekatan semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding rahim.
- f. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau vagina.

- g. Tali pusat menjulur keluar melalui vulva.
- h. Darah yang terkumpul di belakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar dibantu gaya gravitasi.
- i. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

4. KALA IV (2 jam pertama)

- a. TTV berangsur normal namun suhu biasanya meningkat karena respon kurang cairan dan kelelahan.
- b. Suhu yang rendah juga kerap menyebabkan ibu gemetar selain itu hilangnya ketegangan dan sejumlah energi menjadi respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologik.
- c. Mual sampai muntah namun bisa diatasi dengan posisi tubuh yang mencegah aspirasi corpus aleatum ke saluran pernapasan dengan setengah duduk atau duduk di tempat tidur.
- d. Ibu cenderung haus.
- e. 2-4 jam pascaperalihan kandung kemih dalam keadaan hipotonik akibat alostaksis.
- f. Distensi kandung kemih akibat penekanan kandung kemih

dan uretra selama persalinan.

- g. Volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterus.
- h. Diuresis akibat penarikan kembali estrogen sehingga mengurangi volume plasma.
- i. Kehilangan darah 200-500 ml (normal), pada SC dua kali lipat. Komponen darah yang hilang adalah volume darah dan hematokrit.
- j. Setelah persalinan shunt akan hilang.
- k. Volume darah bertambah sehingga beban jantung meningkat.

2.1.4 Adaptasi Psikologis

1. Perubahan Psikologis Kala I

Perubahan psikologis sering dialami oleh ibu bersalin dan merupakan hal yang wajar. Apabila ibu bersalin tidak mampu beradaptasi dengan perubahan psikologis, maka dapat memberikan efek jangka panjang dan berlanjut pada gangguan psikologi yang lebih berat. Perubahan psikologis kala I, secara umum dipengaruhi oleh persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb), penerimaan kehamilan, penerimaan sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan (suami, keluarga, sistem kesehatan), lingkungan mekanisme koping, dan budaya beberapa masalah psikologis yang mungkin terjadi pada trimester kala I (Manuaba, 2015)

a. Rasa cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama adalah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengurus bayi dan kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, semas, depresi, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagainya.

c. Ketidakyakinan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering tidak merasa tidak yakin pada kemilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian. Meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus untuk bayinya,

d. Fokus pada diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih fokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Ibu

lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian yang tidak terpisahkan.

2. Perubahan Psikologis Kala II Persalinan

Menurut Damayanti et al., (2014) selama fase trimester kedua, kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, namun perhatian ibu mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seks, keluarga dan hubungan batinlah dengan bayi yang dikandungnya. Beberapa bentuk perubahan psikologis trimester kedua, yaitu :

a. Rasa khawatir dan cemas

kekhawatiran yang mendasar pada ibu adalah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datannya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Paradigm dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin control, dan konsultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya.

e. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai bergerak sehingga ibu mulai memerhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

3. Perubahan Psikologis Kala III Persalinan

Menurut Sondakh (2013) dalam Nida, (2021) Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah – ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu :

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, ibu juga akan merasa sangat lelah.
- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit
- d. Meneruh perhatian terhadap plasenta

4. Perubahan Psikologis Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

- a. Perasaan Lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan
- b. irasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada
- c. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya

2.2 Konsep Nyeri Persalinan

2.1.1 Definisi

Intranatal/persalinan atau partus adalah proses proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) Susilawati et al., (2021)

Nyeri persalinan merupakan proses fisiologi yang terjadi dimana dinding otot rahim secara alami berkontraksi untuk membuka serviks sehingga kepala bayi terdorong ke arah panggul (Antik dan Handayani, 2018) Rasa nyeri persalinan disebabkan proses kontraksi dari Rahim dalam usaha untuk mengeluarkan buah kehamilan. Dalam persalinan, nyeri yang timbul menyebabkan stress, dan rasa khawatir berlebihan. Respirasi dan nadi pun akan meningkat sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta (Dewie dan Kaparang, 2020)

2.2.2 Mekanisme Nyeri Persalinan

Menurut Indrayani (2016) rasa nyeri persalinan muncul disebabkan oleh berbagai hal, yaitu:

a. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskevia rahim akibat kontraksi arteri miometrium karena Rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral.

b. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic.

c. Episiotomy

Ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy laserasi maupun rupture maupun pada jalan lahir.

d. Kondisi psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormone prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

Beberapa teori telah menjelaskan beberapa mekanisme nyeri saat persalinan. Teori tersebut menjelaskan beberapa pakar yang memberikan gambaran mengenai fisiologis nyeri pada saat persalinan meliputi rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu visceral dan somatik.

- a. Nyeri visceral adalah rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks, sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasa nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar

punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

- b. Nyeri somatik merupakan nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum, vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi. Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosacral, kandung kemih, usus, dan struktur sensitifitas panggul yang lain (Indriyani, dkk 2016).

2.2.4 Dampak Nyeri

Persalinan Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin maupun ibu. Persalinan umumnya disertai nyeri dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Noviyanti dan Astuti, 2016).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri Persalinan

Menurut Nasution (2021), ada beberapa faktor yang mempengaruhi respon nyeri, yaitu :

a. Budaya

Menurut menjelaskan bahwa 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.

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 secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon 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.

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.

d. *Support System*

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi

rasa nyeri.

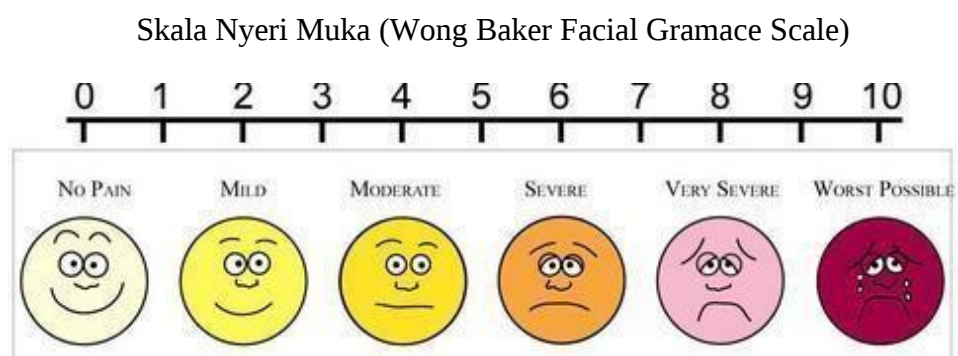
e. Persiapan persalinan

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 agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

2.2.6 Pengukuran Intensitas Nyeri

Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya atau berpatokan pada ucapan dan perilaku pasien. Pasien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya sebagai verbal yaitu nyeri ringan, sedang, atau berat (Karuniawati, 2020a). Ada beberapa cara untuk mengkaji intensitas nyeri yang biasanya digunakan antara lain:

Gambar 2.1



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : 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 nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

2.2.7 Penatalaksanaan nyeri

Menurut Elisabeth dan Purwoastuti, (2019) menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- a. Mengurangi sakit disumbernya
- b. Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- c. Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu: farmakologis dan non farmakologis. Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah metode penghilang rasa nyeri dengan menggunakan obat-obat kimiawi, sedangkan metode non farmakologis adalah metode penghilang rasa nyeri secara alami tanpa menggunakan obat-obat kimiawi caranya dengan melakukan teknik relaksasi, yang merupakan tindakan eksternal yang mempengaruhi respon internal individu terhadap nyeri.

Manajemen nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup relaksasi otot seperti Rebozo, nafas dalam, masase, massage dan perilaku (Mercy Joice Kaparang dan Sela Eka Handayani, 2021)

2.3 Konsep Rebozo

2.3.1 Definisi Rebozo

Rebozo merupakan syal atau syal tenun yang besar dan sangat panjang yang dibuat oleh wanita untuk wanita. Dalam budaya Aztec, tradisi yang menggunakan Rebozo yang di transmisikan dari ibu ke anak perempuan dan bidan ke bidan Banyak kegunaan Rebozo termasuk menggendong bayi, membuat rileks dan memposisikan bayi saat melahirkan. Dalam persalinan digunakan untuk memberikan kenyamanan dan kesejahteraan bagi ibu melalui teknik yang lembut dan ritme berirama (García et al., 2018)

Rebozo adalah istilah untuk waktu yang lama kain (selendang). Di Indonesia biasa disebut sebagai jarik gendong. Terbuat dari syal dari bahan lembut sehingga nyaman saat bersentuhan dengan kulit ibu. Itu juga cukup kuat untuk menahan beban sampai kurang lebih 225 kg. Teknik ini dilakukan dengan cara sederhana dengan membungkus kain jarik di perut ibu hamil. Saat ibu mulai merasakan ketidaknyaman karena kontraksi yang semakin lama semakin sering. Pendamping persalinan dengan sabar menarik kain dan menggoyangkan perut ibu lembut, Gerakan lain dapat dilakukan dengan berlutut dan posisi pendamping untuk mengikat bokong dengan kain. Saat kontraksi datang, pendamping akan menggerakgerakkan kain itu sehingga bokong ibu berayun lembut ke kiri dan ke kanan. Ibu hamil

itu duduk berolahraga bola, lalu lengan ditempatkan sedemikian rupa sehingga diterangi sempurna oleh kain sehingga mendekati proses persalinannya dengan menggoyangkan tubuhnya perlahan (Iversen et al., 2017)

2.3.2 Tujuan teknik Rebozo

Rebozo digunakan saat melahirkan. Teknik ini digunakan sebagai cara untuk bersantai selama persalinan agar wanita merasa itu nyantan. Teknik ini dapat diterapkan dengan menempatkan Rebozo bagian belakang, pinggang, area panggul, bahu atau sekitar perut. Dengan getaran lembut gerakan, otot-otot di daerah pelvis dengan mudah dilepaskan dan ini akan membuat rileks panggul wanita. Ini dapat memiliki efek positif pada hasil proses kelahiran dan juga menyediakan pemulihan dan pemberian dukungan untuk ibu (Munafiah et al., 2020)

Teknik Rebozo dalam persalinan ini bertujuan untuk membantu menenangkan ibu tanpa penggunaan obat, membuat ibu nyaman dan juga mengurangi nyeri selama persalman. Tujuan lain yaitu dapat membantu posisi janin optimal dengan membantu kepala janin semakin turun ke panggul, mengurangi rasa nyeri kontraksi yang disebabkan penekanan kepala janin di panggul, dan membuat ibu belajar melepas ketegangan dengan gerakan ritme dan rileks, kebebasan bergerak, dan juga penggunaan pijatan ringan pada bokong dan paha, sehingga membuat ligamen di uterus juga otot perut rileks menimbulkan kenyamanan dan mengurangi nyen

persalinan(Munafiah et al., 2020)

Rebozo dengan menggunakan Birthing ball tidak dimaksudkan untuk merubah posisi janin secara sembarangan seperti pada rotasi manual dengan tangan yang dapat membahayakan kepala janin. Namun teknik Rebozo dapat melenturkan panggul otot dan ligamen, berdasarkan temuan terkini memungkinkan janin untuk lebih leluasa bergerak pada proses jalan lahir tanpa hambatan dan menurunkan kejadian kegagalan bayi bernafas secara spontan. Oleh karena itu, Rebozo dapat digunakan tanpa takut menyebabkan terjadinya janin beralih dari posisi optimal ke posisi yang tidak seharusnya. Rebozo sebagai bagian dari serangkaian tindakan untuk wanita dengan malposisi janin Penggunaan Rebozo tidak dimaksudkan untuk terus berlanjut selama persalinan. Rebozo di lakukan selama 5 sampai 10 menit, berhenti selama kontraksi, satu atau 2 kali selama persalinan selama indikasi klinis kemacetan dalam proses persalinan yang berhubungan dengan posisi janin (Cohen dan Thomas, 2015)

Manfaat penting lainnya adalah ibu memiliki pengalaman psikologis yang menyenangkan yang dapat menyebabkan sinyal stimulus-respons oleh proses berinteraksi selama menghadapi proses persalinan dengan Teknik Rebozo yang juga dapat berinteraksi bersama suami dan perawat atau bidan dengan kebersamai sebagai mediator dalam manajemen rasa sakit (Iversen et al., 2017).

2.3.3 Mekanisme Rebozo

Teknik Rebozo merupakan teknik yang digunakan selama persalinan awal atau selama fase sitif Teknik ini salah satu metode yang memberi rasa nyaman pada banyak perempuan selama tahap pertama persalinan, mengapa tindakan Rebozo dapat menurunkan nyeri pada persalinan dengan mempengaruhi substantia gelatinosa pada dorsal horn di medulla spinalis dan sistem yang berfungsi sebagai inhibitor penghambat yang terdapat pada batang otak.

Serabut A-Delta berdiameter kecil dan membawa impuls nyeri cepat sedangkan serabut C membawa impuls nyeri lambat Sebagai tambahan bahwa serabut A-Beta yang berdiameter lebar membawa impuls yang dihasilkan oleh stimulsekil (gerakan ritmis kecil-kecil dan sentuhan). Pada substansia gelatinosa impuls ini akan bertemu dengan suatu gerbang yang membuka dan menutup berdasarkan yang lebih mendominasi, serabut taktil A-Beta atau serabut nyeri yang berdiameter kecil. Apabila impuls yang berdiameter kecil dibawa oleh serabut taktil A-Beta maka "gerbang" akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalangi alasan inilah yang mendasar durasi dan intensitas nyeri. Kemudian yang terjadi pada pintu gerbang yang terletak di batang otak bahwa sel-sel di otak tengah dapat diaktifkan oleh beberapa faktor seperti Opiat, faktor psikologis, bahkan dengan adanya nyeri itu dapat memberikan sinyal reseptor di medulla pleseptor ini yang dapat mengatur serabut syaraf di spinal cord untuk mencegah perjalanan

nyeri (Munafiah et al., 2020)

2.3.4 Teknik-Teknik Rebozo

Pada saat melakukan teknik Rebozo mulailah secara perlahan dan tidak dalam kondisi lapar, kain di tarik ke atas dan ke belakang secara bergantian dengan tangan kanan dan kiri untuk menciptakan gerakan seirama yang lembut dan cepat dipanggul ibu. Jika ibu sudah bisa berdiri, letakkan kain/seprai di atas tempat tidur terlebih dahulu; kemudian mintalah ibu berbaring di atasnya sehingga menutupi punggung bawahnya dan bokong. Apabila ibu tidak dapat bangun dari tempat tidur akibat pembiusan, untuk membantu kenyamanan letakkan kain pada posisinya dengan penolong dan minta dia berguling ke atasnya, tanyakan kepada wanita tersebut untuk memastikan ibu tidak mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan. Letakkan tangan perawat atau bidan di perut ibu, raba perut ibu dengan teknik palpasi abdomen ibu dengan leopold dan komunikasi dengan janin dengan lembut, bisikan secara perlahan dengan bayi sehingga terbentuk hypnosis yang positif. Perawat atau bidan berada di satu sisi tempat tidur, menghadap wanita setinggi perutnya (Cohen dan Thomas, 2015).

a. Teknik Rebozo Hands-and-Knees

1. Bentangkan kain/seprai.
2. Bantu ibu ke posisi tangan dan lutut, dengan lutut tegak lurus ke pinggul dan cukup lebar untuk memberikan ruang yang cukup baginya perut untuk digantung.
3. Posisikan ibu dengan bersandar pada birth ball, bantal, atau kursi; ini

memungkinkan dia untuk merilekskan lengan dan tubuh bagian atas.

4. Tempatkan bagian tengah kain/lembaran di bawah perut bagian bawah, pastikan juga untuk menangkap tulang pinggulnya. Kain/sprei harus membentuk sling.
5. Pastikan ibu tidak mengalami rasa sakit atau ketidaknyamanan.
6. Gerakan awal dilakukan secara lembut, tarik ke atas dan ke belakang secara bergantian dengan tangan kanan dan kiri untuk menciptakan gerakan ritmis yang lembut dan cepat di panggul wanita. Hentikan manuver selama kontraksi dan tempatkan tekanan balik yang kuat pada sakrum wanita selama kontraksi.
7. Gerakan dilanjutkan kembali setelah kontraksi. Tindakan ini Bergantung pada kenyamanan ibu dan posisi punggung janin, perawat atau bidan dapat mempertimbangkan untuk meminta wanita tersebut berdiri dan bergerak, atau menyarankan agar dia mengambil posisi miring yang berlebihan atau posisi lateral kanan, manuver ini juga dapat dilakukan dengan wanita yang berdiri di sisi tempat tidur dan bersandar di atas tempat tidur untuk mendapat dukungan (Cohen dan Thomas, 2015)



b. Teknik Child's Pose

1. Perawat atau bidan membantu ibu untuk berlutut pada sudut kanan, dengan mencondongkan tubuh ke depan ke lengan bawah atau bantal. Lutut harus terbuka selebar pinggul tepat di bawah pinggulnya, mirip dengan posisi dalam yoga.
2. Letakkan kain diatas bokong wanita, lalu pegang kain dengan erat disetiap sisi pinggul sambil duduk di belakangnya.
3. Saring pinggul dengan cepat dengan gerakan pendek, dari sisi ke sisi atau ke depan dan ke belakang.
4. Apabila terjadi kontraksi Gerakan dihentikan dan berikan tekanan balik yang kuat pada sakrum wanita selama kontraksi. Lanjut setelah kontraksi.



Untuk mengevaluasi indikator pada kenyamanan ibu dan posisi punggung janin, perawat atau bidan dapat mempertimbangkan untuk meminta ibu itu berdiri dan bergerak, atau sarankan agar ibu mengambil posisi miring. Posisi tubuh saat menggunakan Teknik Rebozo pertahankan pergelangan tangan tetap sejajar, hindari fleksi atau ekstensi. Pegang ujung kain seperti sedang memerah susu sapi, dan posisi lutut menekuk. Jaga punggung tetap lurus. Jangan membungkuk di pinggang karena ini dapat membebani punggung bawah. Gunakan kekuatan berat badan sebagai penyangga jika sesuai, untuk mengangkat kain ke atas dan ke belakang (terutama saat menggunakan tangan dan lutut teknik). Apabila perawat atau bidan dan pendamping merasakan kelelahan di sarankan untuk istirahat. Ibu dapat beristirahat sambil melakukan gerakan rileksasi. Latihan dengan menggunakan birth ball dapat ibu lakukan ketika ibu sudah benar benar merasa nyaman dan siap (Cohen dan Thomas, 2015).

2.3.5 Standar Operasioal Teknik Rebozo

Berikut langkah-langkah melakukan Rebozo, menurut Munafiah et al., (2020) :

1. Memberitahukan ibu langkah yang akan dilakukan dan fungsinya
2. Cek Detak Jantung Janin sebelum dan sesudah dilakukan Rebozo
3. Menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti posisi berbaring miring ke kiri, menungging ataupun duduk
4. Menyiapkan kain panjangnya
5. Lakukan teknik Rebozo dengan membuat gerakan ritmis perlahan di bagian bokong Rebozo dibungkus diatas bokong dan ujung-ujungnya menyatu dengan di setiap su panggul
6. Tanyakan pada ibu apakah sudah nyaman dengan posisi dan gerakan ritmianya
7. Kemudian, berikan gerakan ritmis dengan mengguncangkan di bagian pinggul sehingga seluruh bokong bergetar Pastikan getaran memberikan rasa nyaman dan rileks lakukan setiap 10, menit saat sebelum dan setelah kontraksi.
8. Mengevaluasi pelaksanaan teknik Rebozo tersebut dengan beristirahat, menerapkan teknik Rebozo pada persalinan awal atau pada fase aktif dan lebih banyak memobilisasi panggul dan mengguncang secara ritmis, dilakukan di saat kontraksi selama 15 menit

2.3.5 Kontraindikasi Teknik Rebozo

Menurut Munafiah et al., (2020) hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan teknik Rebozo, yaitu :

- a. Rebozo tidak menimbulkan efek apapun pada bayi saat kontraksi
- b. Jika gerakan guncangan atau gerakan ritmis terlalu kencang menimbulkan ketidaknyamanan
- c. Jangan lakukan bila ibu mengalami kontraksi yang berlebih presentasi bokong, Abruption placenta, dan perdarahan abnormal pervaginam karena akan memperburuk keadaan

2.4 Teori Asuhan Keperawatan Kala I Persalinan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah terpenting dalam proses keperawatan. Jika langkah ini tidak diselesaikan dengan cara yang berpusat pada klien, perawat akan kehilangan kendali atas langkah selanjutnya dalam proses keperawatan. Ada dua jenis pengkajian, pre-assessment dan pengkajian mendalam. Keduanya memerlukan pengumpulan data dan mungkin merupakan langkah termudah untuk diselesaikan (Hidayat, 2021)

- a. Identitas pasien

Identitas pasien yang dikaji adalah sebagai berikut :

- 1) Nama

Nama digunakan untuk membedakan antara klien yang satu

dengan yang lain. Memanggil ibu sesuai dengan namanya, menghargai, dan menjaga martabatnya merupakan salah satu asuhan sayang ibu dalam proses persalinan (Sriyanti et al., 2023)

2) Umur

Umur untuk mengetahui apakah ibu termasuk risiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau di atas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun meningkatkan insiden preeklamsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan insiden diabetes, hipertensi kronis, persalinan lama, dan kematian janin (Sriyanti et al., 2023).

3) Agama

Agama untuk menentukan bagaimana kita memberikan dukungan spiritual kepada ibu selama memberikan asuhan (Sriyanti et al., 2023).

4) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Sriyanti et al., 2023).

5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan ibu, gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonomi dan beban kerja ibu (Sriyanti et

al., 2023).

6) Suku bangsa

Untuk menentukan adat istiadat atau budayanya (Sriyanti et al., 2023)

7) Alamat

Alamat untuk mengetahui tempat tinggal sehingga dapat mempermudah administrasi pelayanan kesehatan (Sriyanti et al., 2023)

8) Data mengenai suami / penanggung jawab

Hal ini akan memberikan jaminan jika saat persalinan ibu mengalami kegawatdaruratan maka petugas kesehatan mendapat pendampingan saat persalinan akan membuat psikologis ibu membaik dan membuat motivasi dalam mengejan (Sriyanti et al., 2023).

b. Keluhan Utama

Mengeluh nyeri, ketuban pecah, keluar lender dan darah, kontraksi yang semakin sering, terasa seperti ingin mengejan.

d. Riwayat obstetri dan ginekologi

1. Riwayat menstruasi

Perlu dikaji usia *menarche* ibu, siklus mmenstruasi teratur atau tidak, banyak nya darah menstruasi, keluhan yang dialami ibu selama kehamilan, *fluor albus* banyak atau sedikit, perawat perlu

memberikan edukasi terkait kebersihan vagina untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme penyebab infeksi, lama menstruasi, ibu harus mengetahui kapan hari pertama haid terakhir (Silalahi & Widjayanti, 2022)

2. Riwayat pernikahan

Dikaji status perkawinan, perkawinan ke berapa, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan (Sriyanti et al., 2023).

3. Riwayat kehamilan kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Dikaji apakah ada komplikasi pada kehamilan lalu. Dikaji metode pada persalinan sebelumnya, komplikasi kelahiran sebelumnya untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran dan postpartum. Saat nifas sebelumnya apakah terjadi komplikasi. Pada anak dikaji jenis kelamin, hidup atau tidak, bila meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir (Sriyanti et al., 2023).

4. Riwayat kehamilan saat ini

Dikaji kehamilan ini merupakan kehamilan ke berapa, sebelumnya melahirkan berapa kali, dan apakah pernah keguguran. Taksiran partus untuk menentukan umur kehamilan saat ini, apakah persalinan cukup bulan, prematur atau serotinus, sehingga tenaga kesehatan dapat memperkirakan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi. Riwayat ANC dan penyulit saat kehamilan. Hal ini penting untuk dikaji untuk melakukan penapisan secepatnya pada

ibu terhadap komplikasi antepartum yang dapat memengaruhi intrapartum (Sriyanti et al., 2023).

5. Riwayat kontrasepsi

Dikaji riwayat penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan yang lalu atau belum pernah menggunakan kontrasepsi karena kehamilan pertama, seperti metode KB, jenis, lama penggunaan, efek samping (Silalahi dan Widjayanti, 2022).

e. Riwayat penyakit

1. Riwayat kesehatan pasien

Riwayat kesehatan pasien perlu dikaji untuk mengetahui apakah ibu pernah menderita atau sedang menderita penyakit- penyakit meliputi hipertensi, jantung, TBC, paru-paru, asma, diabetes melitus, riwayat penyakit atau trauma tulang punggung (Legawati, 2018)

2. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga perlu dikaji untuk mengetahui apakah dalam keluarga mempunyai riwayat penyakit keturunan meliputi penyakit hipertensi, jantung, asma, dan diabetes melitus (Legawati, 2018).

f. Pola kebutuhan dasar

1. Pola respirasi

Kenaikan pernafasan disebabkan karena adanya rasa nyeri,

kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar (Rochmawati & Novitasari, 2021)

2. Pola sirkulasi

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi (Rochmawati dan Novitasari, 2021).

3. Pola nutrisi dan cairan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan (Yulizawati, 2019)

4. Pola eliminasi

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta disebabkan karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal (Rochmawati dan

Novitasari, 2021).

5. Pola aktivitas dan istirahat

Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun litotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena kava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero-plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia.

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah tenaga kesehatan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela his) (Yulizawati et al., 2019).

6. Pola reproduksi dan seksualitas

Frekuensi intensitas, posisi untuk kegiatan seksual memerlukan penyesuaian karena perubahan postur tubuh ibu (Lubis, 2022)

7. Pola nyeri dan kenyamanan

Nyeri merupakan pengalaman yang bersifat subjektif oleh karena

itu self report dari pasien menjadi gold standart dalam pengukuran nyeri dan dianggap paling akurat (Wisnasari, 2021) Menurut (Sinthania, 2022) karakteristik nyeri dapat dikaji dengan menggunakan PQRST sebagai berikut :

P (Pemicu) : Faktor yang memengaruhi berat dan ringannya nyeri

Q (Quality) :Kualitas nyeri yang dirasakan apakah tajam tumpul atau seperti disayat sayat

R (Region) : Daerah perjalanan nyeri atau area nyeri

S (Severity) :Skala nyeri tingkat keparahan atau intensitas nyeri

T (Time) :Lama atau waktu serangan dan frekuensi nyeri.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu. Individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode yang mudah dan reliabel dalam menentukan intensitas nyeri(Jayanti & Putri, 2022)

Tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merujuk pada skala nyeri. Skala 0-10 (skala numerik), skala deskriptif yang

menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai 16 nyeri yang tidak tertahankan menggunakan VAS (Visual Analog Scale), dan skala dengan gambar kartun profil wajah atau Wong Baker Faces Rating Scale.

8. Pola integritas ego

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan tenaga kesehatan (Sulfianti et al., 2020)

9. Pola kebersihan diri

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan (Yulizawati et al., 2019).

10. Pola penyuluhan dan pembelajaran

Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan dan posisi tidur yang dikehendaki ibu (Sulfianti et al., 2020) .

11. Pola keamanan dan proteksi

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan (Yulizawati et al., 2019)

12. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum dilakukan untuk mengkaji keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi adanya kelainan dalam persalinan sehingga tenaga kesehatan dapat mengambil keputusan bila terjadi masalah dalam persalinan. Dalam pemeriksaan tanda-tanda vital akan terjadi kenaikan pada Nadi, Respirasi, dikarenakan klien sedang merasakan nyeri (Sriyanti et al., 2023).

b. Kepala

Ibu bersalin normal jika muka tidak ada oedema, tidak ada ikterus, tidak pucat, sklera putih, konjungtivas merah muda, bibir normal, lembab dan tidak pucat. Pada leher tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe (Sriyanti et al., 2023).

1. Dada

Normal jika putting susu menonjol, konsistensi lunak, kolostrum keluar, tidak ada benjolan abnormal (Sriyanti et al., 2023).

2. Abdomen

Inspeksi bekas luka operasi, linea nigra pada abdomen, striae gravidarum, auskultasi denyut jantung janin, palpasi TFU, letak janin, kontraksi, isi kandung kemih (Silalahi dan Widjayanti, 2022).

3. Genetalia

Inspeksi normal jika vulva tidak ada kelainan, tampak keluar lender bercampur darah, tidak ada oedema, tidak ada varises. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengecek pembukaan, effacement, konsisten portio, presentasi, posisi, ketuban utuh atau sudah pecah, penurunan kepala (Hodge/stasion) (Sriyanti et al., 2023).

4. Ekstremitas

Normal jika tidak ada oedema, tidak ada varises, reflek patella +/- (Sriyanti et al., 2023)

- c. Data penunjang

Protein dan reduksi urine, HB, golongan darah, HIV/AIDS, HbsAg, dan sifilis. Pemeriksaan urine dan darah dapat dilihat dari buku KIA sebelumnya apakah 28 normal atau tidak. Jika tidak ada indikasi maka tidak memerlukan pemeriksaan ulang (Sriyanti et al., 2023)

2.4.2 Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Menurut Muaningsih et al., (2020) diagnosis keperawatan berdasarkan terdiri dari.

1. Kala I Persalinan
 - a. Ansietas b.d kurang informasi, krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, kelelahan
 - b. Koping Tidak Efektif b.d ketidaktepatan relaksasi dan pola napas, kurang sistem pendukung, hospitalisasi
 - c. Nyeri melahirkan b.d dilatasi serviks, pengeluaran janin.
2. Kala II Persalinan
 - a. Risiko Infeksi b.d prosedur invasif, pecah ketuban, persalinan lama.
 - b. Risiko Cedera pada Ibu dan Janin b.d ketegangan perinium, kontraksi uterus hipertonic.
 - c. Risiko hipovolemia b.d perdarahan.
 - d. Risiko gangguan pelekatan orang tua-bayi b.d ansietas, hambatan fisik/lingkungan/ situasional.
 - e. Nyeri b.d posisi janin yang lebih rendah dan kontraksi uterus.
 - f. Ansietas b.d proses persalinan
 - g. Kelelahan b.d kala II memanjang
3. Kala III Persalinan
 - a. Risiko cedera maternal b.d prosedur invasif, ketegangan

perineum ketika mengejan, mengejan tidak efektif.

- b. Risiko infeksi b.d proses infasif, pecah ketuban, persalinan lama.
- c. Risiko gangguan perlekatan b.d prematuritas.
- d. Nyeri melahirkan b.d proses persalinan
- e. Ansietas b.d kurang pengetahuan tentang sensasi persalinan.

4. Kala IV Persalinan

- a. Risiko gangguan perlekatan b.d kekhawatiran menjalankan pran sebagai orang tua, prematuritas, penghalang fisik (prawatan bayi dalam inkubator)
- b. Risiko jatuh b.d kelelahan, hipotensi ortostatik, kehilangan darah, efek samping anestesi.
- c. Nyeri melahirkan b.d kontraksi uterus, epiostomi, hematoma, edema, dan memar pada perinium, distensi kandung kemih.

2.4.2 Identifikasi Hasil dan Intervensi

Tabel 2. 1

Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. keluhan nyeri berkurang 2. Keluhan nyeri meringis menurun	(SIKI, 2017) Manajemen Nyeri (I.08238) a) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan

	3. Pasien menunjukkan sikap protektif menurun. 4. Pasien tidak tampak gelisah.(SLKI, 2017)	memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. b) Terapeutik 1. Berikan tehnik norfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur c) Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengutangi nyeri. d) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Risiko perdarahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil: 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Perilaku gelisah menurun 3) Perilaku tegang menurun 4) Konsentrasi membai	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

-
3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
-