

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Federsi Obstetri Ginekologi Internasional menjelaskan, kehamilan yakni penyatuan ataupun fertilisasi ovum serta spermatozoa yang dilanjutkan dengan implantasi ataupun nidasi. Kehamilan normal biasanya berlangsung 9 bulan 7 hari ataupun 40 minggu, kehamilan digolongkan dalam tiga trimester, dalam trimester pertama terjadi sampai 13 minggu, trimester ke dua dari 14 minggu sampai 27 minggu, trimester tiga dari minggu ke 28 sampai 40 minggu (Evayanti, 2015). Kehamilan merupakan dimana terjadinya perubahan pada fisiologis dan biologis seorang wanita dan merupakan proses adaptasi perubahan pola hidup sehari-hari selama kehamilan (Ifsilanti Ludmila 2018).

Kehamilan adalah kejadian fisiologis dan alamiah dimana berlangsung pada seluruh perempuan berusia subur dengan organ reproduksi yang normal serta melaksanakan hubungan badan pada laki-laki berusia subur dan memiliki alat reproduksi yang sehat (Fatimah, 2017).

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga:

a. Trimester I

Kondisi kehamilan dalam trimester ini mengandung fetus ataupun embrio di dalam tubuh berusia 0 hingga 14 minggu. Gejala yang umum

timbul yakni muntah serta mual. Mual normalnya berlangsung ketika pagi, namun bisa juga berlangsung ketika malam maupun setiap waktu. Gejala tersebut umumnya berlangsung ketika kehamilan berusia 6-10 minggu (Wardani, 2012). Muntah serta mual yang terjadi bisa mengakibatkan meningkatnya asam pada mulut. Terdapatnya plak yang meningkat dikarenakan malas menjaga kebersihan pun mampu memicu kerukan gigi yang lebih cepat (Kemenkes RI,2012).

b. Trimester II

Kehamilan dalam trimester ini mengandung fetus ataupun embrio pada tubuh berusia 14 hingga 28 minggu. Ibu dalam masa ini cenderung lebih tentram, tenang, serta tidak terganggu. Janin dalam trimester ini mengalami perkembangan maturasi, dimana membuat pemberian obat-obatan perlu diperhatikan supaya tidak mengganggu pembentukannya gigi gerigi, misalnya klindamisin, tetrasiklin, serta antibiotika (Wardani, 2012).

c. Trimester III

Kondisi dalam trimester ini mengandung fetus ataupun embrio pada tubuh berusia 28 hingga 40 minggu. Ibu dalam trimester ini cenderung merasakan peningkatan depresi ringan, ketidaknyamanan, serta rasa lelah. Ibu juga cenderung mengalami peningkatan tekanan darah serta akan normal kembali selepas proses kelahiran (Wardani,2012).

2. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda–tanda Presumtif (dugaan) hamil

- a) Ameneora (tidak bisa haid)
 - b) Muntah serta mual (nauseadanemesis)
 - c) Tidak tahan suatu bau
 - d) Tidak mempunyai selera makan
 - e) Pingsan
 - f) Payudara tegang
 - g) Letih ataupun lelah
 - h) Kerap buang air kecil
 - i) Pigmentasi kulit
 - j) Konstipasi sering
- b. Tanda–tanda tidak pasti / peluang kehamilan
- a) Uterus membesar
 - b) Perut membesar
 - c) Tanda Chadwick, vulva serta vagina kebiruan
 - d) Test kehamilan
 - e) Kontraksi kecil uterus
- c. Tanda Positif (Tanda pasti hamil)
- a) Denyut jantung janin
 - b) Gerakan janin
 - c) Gambaran janin terlihat dengan USG (Padila,2014)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan yakni proses mengeluarkan janin selepas kehamilan mencapai usia yang cukup (37 hingga 42 minggu), janin akan spontan lahir melalui presentasi kepala belakang yang terjadi selama 18 jam (Jannah, 2014). Persalinan yakni sebuah dari pergerakan keluar dari janin, membran, serta plasenta melalui jalan lahir dari yang semula dalam rahim. Proses persalinan diawali oleh dilatasi serta pembukaan serviks selaku akibat dari kontraksi uterus melalui kekuatan, durasi, serta frekuensi secara teratur (Rohani et al, 2011).

Persalinan yakni sebuah proses untuk mengeluarkan janin yang bisa meneruskan kehidupan di dunia, melalui jalan lahir dari rahim. Adapun persalinan normal kerap dinamakan selaku partus spontan, yakni langkah kelahiran janin melalui letak kepala belakang mengandalkan daya dari ibu tanpa adanya alat bantuan dan tanpa melukai bayi maupun ibu sendiri, normalnya terjadi dibawah 24 jam. Persalinan diawali ketika uterus mengalami kontraksi serta mengakibatkan serviks menipis dan membuka, kemudian diakhiri oleh lahirnya janin (Walyani, 2016).

2. Jenis Persalinan

Terdapat dua jenis persalinan berdasar pada bentuk persalinan maupun usia dari kehamilan:

a. Persalinan berdasar pada bentuk persalinan:

- a) Persalinan Spontan, yakni persalinan yang secara menyeluruh mengandalkan daya dari ibu.
 - b) Persalinan Buatan, yakni persalinan yang membutuhkan tenaga bantuan eksternal.
 - c) Persalinan Anjuran, yakni daya yang dibutuhkan untuk persalinan dari rangsangan eksternal.
- b. Persalinan berdasar pada usia kehamilan:
- a) Abortus
Proses mengeluarkan hasil konsepsi dibawah usia kehamilan 22 minggu ataupun bobot janin dibawah 500 gram
 - b) Partus Immatur
Proses mengeluarkan hasil konsepsi diantara usia 22-28 minggu ataupun bobot janin diantara 500-1000 gram
 - c) Partus Prematur
Proses mengeluarkan hasil konsepsi diantara usia 28-37 minggu ataupun bobot janin diantara 1000-2500 gram
 - d) Partus Aterm
Proses mengeluarkan hasil konsepsi diantara usia 37-42 minggu ataupun bobot janin melebihi 2500 gram
 - e) Partus Serotinus
Proses mengeluarkan hasil konsepsi melebihi 42 minggu. (Ai Nurasiah, 2015)

3. Fase – fase dalam persalinan

a. Kala I

Persalinan dalam fase ini merupakan pembukaan yang terjadi diantara pembukaan nol hingga lengkap. Dalam permulaan his kala pembukaan tidak begitu kuat berlangsung dimana membuat ibu masih bisa berjalan-jalan. Klinis menyatakan mulai terjadinya partus bila his timbul serta ibu mengeluarkan *bloody show* (lendir semu darah). Tahap ini terjadi diantara 18 hingga 24 jam serta diklasifikasikan dalam dua fase meliputi:

1) Fase laten

- a) Diawali semenjak kontraksi awal yang mengakibatkan pembukaan serta penipisan serviks dengan bertahap
- b) Diawali semenjak terdapatnya pembukaan hingga pembukaan serviks meraih 3-4 cm
- c) Normalnya fase ini terjadi sampai 8 jam mulai dari pembukaan 0 cm hingga 3 cm

2) Fase Aktif

- a) Lama serta frekuensi kontraksi uterus dengan bertahap akan mengalami peningkatan (kontraksi dikatakan adekuat bila berlangsung ≥ 3 kali dalam rentang 10 menit serta terjadi selama ≥ 40 detik).

- b) Mulai pembukaan 4 cm sampai meraih 10 cm (lengkap), berlangsung secara cepat rata-rata 1 cm per jam (primi para) ataupun melebihi 1-2 cm (multi para).
- c) Di fase ini berlangsung penurunan dari area paling bawah janin.
- d) Normalnya fase aktif berlangsung hingga ataupun hampir 6 jam.
- e) Dalam fase aktif masih dikelompokkan lagi dalam tiga fase meliputi:
 - (a) Fase akselerasi, melalui rentang 2 jam pembukaan menjadi 4 cm dari yang semula 3 cm;
 - (b) Fase dilatasi maksimal, melalui rentang 2 jam pembukaan terjadi dengan cepat, menjadi 9 cm dari semula 4 cm;
 - (c) Fase deselerasi, pembukaan di sini melambat kembali dimana melalui rentang 2 jam menjadi 10 cm dari semula 9 cm (Nurul, 2017).

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala pengeluaran ataupun Kala II yakni tahapan persalinan yang diawali oleh pembukaan 10 cm (lengkap) hingga bayi terlahir. His dalam kala ini semakin cepat serta kuat yakni diantara 2-3 menit satu kali. Kepala janin pada keadaan normal telah memasuki rongga panggul (Sumarah,dkk, 2009)

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalian yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Yanti, 2010). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. (Prawiroharko, 2008)

d. Kala IV (Observasi)

Diawali dari plasenta lahir hingga 2 jam pertama post partum. Kala IV membutuhkan observasi terhadap:

- 1) Terjadinya perdarahan, bila berjumlah tidak melampaui 500 cc maka perdarahan masih dianggap normal.
- 2) Kontraksi uterus.
- 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital: pernapasan, nadi, serta tekanan darah.
- 4) Tingkat kesadaran ibu (Nugraheny, 2013)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi selama persalinan

a. Power (Kekuatan)

Ibu memiliki kekuatan yang mampu mendorong janis dalam persalinan yaitu aksi dari ligament, kontraksi diafragma, kontraksi otot-otot perut, serta his. Kekuatan sekunder yang dibutuhkan ialah his, sementara kekuata primer nya ialah kekuatan menekan ibu. (ROHANI, 2011)

b. Passage (jalan lahir)

Dibagi menjadi dua:

- a) Bagian lunak: otot-otot dan ligament
- b) Bagian tulang keras : tulang panggul.

- c. Passanger (janin dan plasenta)
- d. Psikologis : perasaan cemas dan khawatir
- e. Penolong: perlunya kesiapan dalam persalinan serta mengaplikasikan asuhan sayang ibu dan tetap menghargai budaya-budaya yang ada.
(ROHANI, 2011)

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Puerperium (masa nifas) adalah masa yang diawali sesudah plasenta lahir serta diakhiri ketika kembalinya alat-alat kandungan ke kondisi sebelum kehamilan (Sutanto, 2018). Awal mula puerperium ini yaitu semenjak 2 jam sesudah plasenta lahir hingga 42 hari atau 6 minggu sesudahnya (Sutanto, 2018)

2. Tahapan Masa Nifas

Reva Rubin memaparkan beberapa tahapan masa nifas, meliputi:

- a. Periode Taking In (hari ke 1-2 sesudah melahirkan)
 - a) Biasanya nafsu makan ibu meningkat, sehingga peningkatan nutrisi juga dibutuhkan.
 - b) Membutuhkan ketenangan tidur agar kondisi tubuh bisa dikembalikan ke keadaan normal.
 - c) Ibu akan mengulang berbagai pengalamannya ketika melahirkan.
 - d) Ibu berfokus terhadap kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - e) Ibu masih cenderung bergantung kepada orang lain serta masih pasif.

- b. Periode Taking Hold/ Taking On (hari ke 2-4 sesudah melahirkan)
 - a) Depresi postpartum berkemungkinan dialami oleh ibu sebab menganggap bahwa dirinya tidak dapat membesarkan bayi nya.
 - b) Ibu berkecenderungan untuk terbuka menerima kritikan pribadi dan nasehat bidan.
 - c) Ibu meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya serta memperhatikan kemampuan menjadi orang tua.
- c. Periode Letting Go
 - a) Kerap terjadi depresi postpartum di masa ini.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab untuk melakukan perawatan pada bayi serta memahami apa yang bayi butuhkan sehingga hak ibu dalam hubungan sosial dan kebebasan berkurang.
 - c) Terjadinya sesudah ibu pulang ke rumah serta dipengaruhi perhatian dan dukungan dari keluarga.

3. Kunjungan Nifas

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Mencegah hipotermi sebagai upaya menjaga bayi tetap sehat.
- b) Melakukan hubungan antara bayi baru lahir dengan ibu.
- c) Pemberian ASI awal.
- d) Memberi konseling kepada anggota keluarga atau ibu terkait cara pencegahan pendarahan masa nifas sebab atonia uteri.

- e) Melakukan pendeteksian serta perawatan pemicu lainnya dari pendarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - f) Mencegah perdarahan nifas sebab adanya atonua uteri.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Memberi konseling kepada ibu terkait merawat bayi sehari-hari, menjaga bayi tetap hangat, tali pusat, serta asuhan pada bayi.
 - b) Memastikan ibu tak menunjukkan beberapa tanda p-enylit serta memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - c) Memastikan ibu cukup istirahat, memperoleh cukup cairan dan makanan.
 - d) Menilai terdapatnya berbagai tanda perdarahan abnormal, infeksi, atau demam.
 - e) Memastikan berjalannya involusi secara normal yaitu tidak ada bau, tidak ada perdarahan abnormal, fundus di bawah umbilicus, uterus berkontraksi
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Memberi konseling kepada ibu terkait merawat bayi sehari-hari, menjaga bayi tetap hangat, tali pusat, serta asuhan pada bayi.
- b) Memastikan ibu tak menunjukkan beberapa tanda penyulit serta memastikan ibu menyusui dengan baik.

- c) Memastikan ibu cukup istirahat, memperoleh cukup cairan dan makanan.
- d) Menilai terdapatnya berbagai tanda perdarahan abnormal, infeksi, atau demam.
- e) Memastikan berjalannya involusi secara normal yaitu tidak ada bau, tidak ada perdarahan abnormal, fundus di bawah umbilicus, uterus berkontraksi
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
Tujuannya:
 - a) Memberikan konseling KB
 - b) Menanyakan kepada ibu mengenai berbagai penyulit yang ia alami atau bayi alami

4. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Bernapas terengah-engah atau merasa sangat letih.
- b) Tidak mampu mengurus bayi atau diri sendiri atau merasa sangat sedih.
- c) Pembengkakan, kelembutan, warna merah, dan atau rasa sakit pada kaki.
- d) Selera makan hilang untuk jangka waktu berkepanjangan.
- e) Payudara sakit, panas, dan atau memerah.
- f) Merasa tidak enak badan, rasa sakit sewaktu buang air seni, muntah, demam, serta pembengkakan pada tangan dan wajah.

- g) Masalah penglihatan, nyeri epigastric, atau sakit kepala yang terus-menerus/
- h) Rasa nyeri di bagian punggung atau perut bagian bawah.
- i) Pengeluaran cairan vaginal yang keras dengan bau busuk.
- j) Peningkatan pendarahan secara tiba-tiba atau pendarahan hebat (melebihi haid biasa atau bila dalam waktu setengahjam pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter).

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Secara singkat yang dimaksud dengan neonatus (bayi baru lahir) ialah yang usianya 0 hingga 28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Neonatur ialah BBL yang membutuhkan adaptasi (menyesuaikan diri dari intra uterin ke ekstrauterin), penyesuaian fisiologis seperti maturase, serta toleransi untuk BBL untuk bisa hidup secara baik (Marmi dkk, 2015).

Bayi baru lahir normal ialah baru lahirnya bayi dengan kehamilan berusia genap 37 hingga 41 minggu, dengan letak sungsang atau presentasi belakang kepala melewati vagina tanpa mempergunakan alat (Tando, 2016).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir memiliki beberapa ciri yang mana dalam buku berjudul “Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir”, Sarwono (2005) memaparkan bahwa bayi baru lahir normal ialah

lahirnya bayi dengan kisaran panjang badan 50 – 55 cm, kisaran berat badan 2500 hingga 3000 gram, serta yang lahir cukup bulan yaitu 38 hingga 42 minggu (Sondakh,2017). Bayi normal memiliki beberapa ciri, meliputi:

- a. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/ menit
- b. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Panjang badan 48-52 cm
- f. Berat badan 2.500 – 4000 gram
- g. Eliminasi baik, dimana dalam 24 jam pertama akan keluar mekonium yang biasanya memiliki warna hitam kecoklatan.
- h. Sudah baik refleks palmargraf dan plantargraf.
- i. Gerak memeluk atau refleks moro jika dikagetkan telah baik.
- j. Refleks rooting, sucking, serta swallowing sudah dengan baik terbentuk.
- k. Genitalia
 - a) Laki-laki : skrotum sudah ada serta testis sudah turun
 - b) Perempuan : labia mayora telah menutupi labia minora
- l. Kuku agak panjang dan lemas.
- m. Tidak terlihatnya rambut lanugo, biasanya rambut kepala sudah sempurna.

- n. Kulit licin serta berwarna kemerah-merahan sebab jaringan subkutan cukup.

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Tidak teratur/ lemah	Menangis
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Apperance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Tabel 1 Skor APGAR

Interpretasi:

1. Asfiksia berat = Nilai 1-3
2. Asfiksia sedang = Nilai 4-6
3. Asfiksia ringan (normal) = Nilai 7-10

3. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Marmi (2015) memaparkan bahwa terdapat beberapa klasifikasi neonatus, yakni:

- a. Berdasarkan masa gestasinya, neonatus meliputi:

- a) < 259 hari (37 minggu) = Preterm infant (Kurang bulan)
 - b) 259-294 hari (37-42 minggu) = Term infant (Cukup bulan)
 - c) > 294 hari (42 minggu atau lebih) = Postterm infant (Lebih bulan)
- e. Berdasarkan berat badan lahir, neonatus meliputi :
- a) > 4000 gram = Berat lahir lebih
 - b) 2500-4000 gram = Berat lahir cukup
 - c) < 2500 gram = Berat lahir rendah
- f. Berdasarkan berat lahir terhadap masa gestasi (ukuran berat lahir dan masa gestasi yang sesuai untuk masa kehamilan), neonatus meliputi:
- a) Besar/ kecil/ sesuai untuk masa kehamilan (BMK/KMK/SMK).
 - b) Neonatus lebih/ kurang/ cukup bulan (NLB/NKB/NCB).

4. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Tujuan dari dilakukannya pemeriksaan BBL yakni guna memperoleh informasi terkait kelainan pada bayi sedini mungkin. Anjuran bagi bayi yang lahir di fasilitas kesehatan agar selama waktu 24 jam tetap ada di fasilitas tersebut sebab terjadinya risiko kematian BBL yang terbesar adalah pada 24 jam pertama kehidupan. Ketika KN (kunjungan tindak lanjut) yakni 1 kali pada usia 8-28 hari, 1 kali pada usia 4-7 hari, serta 1 kali pada usia 1-3 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

1. Pengertian

Secara sederhana KB (Keluarga Berencana) ialah sebuah cara untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran dalam mewujudkan kesehatan ibu dan anak serta kesejahteraan keluarga (BKKBN, 2017). Keluarga Berencana (KB) yakni usaha meningkatkan peran serta dan kepedulian masyarakat melalui peningkatan kesejahteraan keluarga, pembinaan ketahanan keluarga, pengaturan kelahiran, usia perkawinan, serta pendewasaan untuk mencapai keluarga yang sejahtera dan bahagia (Kurniawati, 2015:23).

2. Macam-macam metode KB

a. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

a) Sistem Kaleder

Penggunaan dari metode kalender sebatas untuk perempuan yang memiliki sistem menstruasi teratur sehingga bisa dihitung masa suburnya. Melalui metode ini, maka ketika masa subur bisa menghindari untuk berhubungan.

b) Seggama terputus (coitus interruptus)

Metode kontrasepsi ini mempergunakan suatu teknik dengan cara sperma dikeluarkan di luar vagina ketika ejakulasi terjadi.

c) Metode suhu basal

Suhu tubuh wanita akan mengalami peningkatan sekitar 0.5°C ketika dalam kondisi tengah subuh yaitu sesudah

dilepaskannya sel telur, metode ini perlu pengaturan serta ketelatenan yang benar.

b. Metode non hormonal

a) AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

Intrauterine device (IUD) atau AKDR ialah sebuah alat elastis yang dibuat dari bahan plastic dan memiliki ukuran kecil yang sesuai ukuran uterus untuk selanjutnya dipasang pada rahim. IUD memiliki jangka waktu penggunaan yang bergantung pada tipenya serta umumnya berkisar 5 – 10 tahun.

b) Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Sebuah upaya yang bisa dilakukan bila ibu berkeinginan untuk tidak lagi mempunyai anak sebab faktor usia yaitu dengan melakukan tubektomi seumur hidup. Namun, terdapat pula teknik-teknik tubektomi yang memungkinkan wanita bisa kembali hamil yaitu dengan cara melepas ikatan pada tuba. Namun, upaya semacam ini harus dengan pemikiran yang matang sebab harus untuk wanita yang tidak berencana hamil lagi serta dalam pelaksanaannya membutuhkan operasi kecil.

c) Vasektomi

Vasektomi adalah cara yang bisa dilakukan laki-laki untuk turut serta dalam program keluarga berencana. Terkait hal ini, yang dimaksud vasektomi yakni pembedahan saluran sperma yang tidak dapat dikembalikan ke kondisi semula atau sifatnya permanen.

Tidak terdapat efek samping jangka panjang dari vaksektomi serta ini termasuk metode yang efektif (Ainiyah, 2018).

F. Konsep Dasar Nyeri Persalinan

1. Nyeri persalinan

Nyeri yakni sebuah kondisi tidak menyenangkan sebab timbulnya rangsangan fisik ataupun dari dalam serabut saraf tubuh menuju otak serta disertai dengan reaksi emosional, fisiologis, ataupun fisik. Mouncastle mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori yang dibawa oleh rangsangan sebagai akibat dari terdapatnya kerusakan jaringan atau ancaman atau nyeri bisa dikatakan sebagai kondisi saat seseorang terluka.

Nyeri persalinan yakni rasa sakit yang timbul ketika berlangsungnya persalinan dimulai dari kala I persalinan, dimana terjadinya rasa sakit sebab dalam tubuh ibu terdapat aktivitas besar untuk mengeluarkan bayinya, seluruhnya ini bagi ibu adalah sakit. Sakitnya kontraksi diawali dari perut bagian bawah, dan berkemungkinan untuk menyebar ke kaki. Dimulainya rasa sakit ini seperti tertusuk sedikit, kemudian sampai puncak, dimana terjadinya hal ini saat timbulnya kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar dari rahim (Adriana, 2012).

a. Penyebab nyeri persalinan

Nyeri persalinan dipicu oleh gerakan kontraksi rahim yang mengakibatkan mengkerutnya otot dinding rahim, pembuluh darah

terjepit sehingga nyeri terjadi. Terjadi peregangan vagina serta jaringan lunak di sekitarnya sehingga nyeri terasa (Rukiyah, 2009).

- b. Faktor pemicu nyeri, yakni: pasokan oksigen ke otot rahim berkurang (bila interval antara kontraksi singkat, maka nyeri persalinan menjadi lebih hebat) sehingga belum pulih sepenuhnya pasokan oksigen ke otot.

Terjadi peregangan leher rahim karena tekanan bayi pada saraf di dekat vagina dan leher rahim, merenggangnya dan ketegangan jaringan ikat sendi panggul dan pendukung rahim selama turunnya bayi dan kontraksi. Terjadinya tekanan pada kandung kemih, saluran kemih, anus, serta jaringan vagina dan otot dasar panggul yang meregang menyebabkan keluarnya hormon stress berjumlah besar (*norepinefrin*, *efinefrin*, serta lainnya) yang memicu nyeri persalinan yang timbul lebih berat dan lama (Simkin, 2005)

- c. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pemicu nyeri kala I adalah timbulnya peregangan serviks ketika membuka, kontraksi otot-otot uterus, iskemia uterus (aliran darah menurun yang mengakibatkan defisitnya oksigen lokal) akibat arteri myometrium yang berkontraksi. Iskemia uterus dan perubahan serviks memicu ketidaknyamanan berupa nyeri *visceral* yang letaknya di bawah abdomen serta tersebar di lumbar punggung dan turun ke paha. Akibat dari kontraksi ini adalah membukanya mulut rahim (Annida,

2019). Nyeri biasanya hilang ketika relaksasi serta dirasakan ketika kontraksi.

2. Penggolongan dan derajat nyeri

Beberapa cara untuk penggolongan nyeri, meliputi:

- a. Berdasarkan derajat nyerinya: nyeri berat, sedang, dan ringan.
- b. Berdasarkan penyebabnya: nyeri nononkologik dan nyeri onkologik.
- c. Berdasarkan timbulnya nyeri: nyeri kronik dan nyeri akut.
- d. Berdasarkan jenisnya: nyeri psikogenik, nyeri neurogenik, serta nyeri nosiseptik.

G. Konsep Pengukuran Skala Nyeri

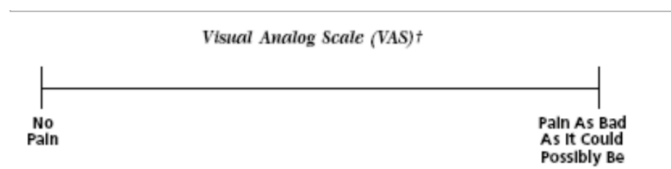
1. Alat pengukur skala nyeri

Akibat nyeri bisa dideteksi dengan mempergunakan beberapa cara seperti skala assessment nyeri multidimensi atau unidimensional (tunggal) meliputi:

a. Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (VAS) yakni metode yang terbanyak dipergunakan dalam menilai nyeri. Ini adalah skala yang menunjukkan gradasi tingkat nyeri secara visual yang mungkin pasien alami. Garis sepanjang 10 cm mewakili rentang nyeri pada skala ini, yang pada tiap sentimeternya tanpa atau dengan tanda. Kedua ujung garis pada skala ini memiliki tanda berupa pernyataan deskriptif atau angka.

Interpretasi tidak ada nyeri diwakili oleh ujung yang satu, sedangkan ujung lainnya mewakili rasa nyeri paling parah yang bisa terjadi. Pembuatan skala bisa horizontal atau vertical. Bisa juga mengadaptasi VAS ini menjadi skala reda/hilangnya rasa nyeri. Skala ini dipergunakan terhadap pasien dewasa serta anak >8 tahun. VAS memiliki manfaat seperti penggunaannya yang sederhana dan sangat mudah. Akan tetapi VAS untuk periode pasca bedah tidak bermanfaat banyak sebab membutuhkan kemampuan konsentrasi dan koordinasi motorik dan visual.

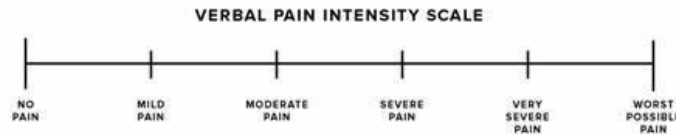


Gambar 1 Visual Analog Scale

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Angka-angka untuk menggambarkan tingkat nyeri dari skala ini berkisar 0 hingga 10. Skala ini memiliki dua ujung ekstrem seperti pada skala rasa nyeri atau VAS. Pada periode pascabedah skala ini lebih bermanfaat sebab secara alami kata-kata/verbal tidak terlampau mengandalkan koordinasi motorik dan visual. Skala verbal dalam menggambarkan tingkat nyeri mempergunakan kata-kata serta bukan garis. Skala yang dipergunakan bisa berbentuk parah, sedang, dan tidak ada nyeri. Reda atau hilangnya nyeri bisa dinyatakan sebagai nyeri hilang sama sekali, baik, cukup berkurang, sedikit berkurang, serta

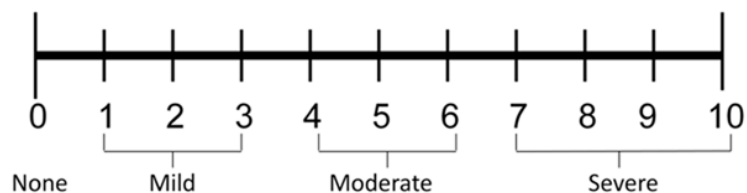
tidak hilang. Skala ini tidak bisa memberikan perbedaan atas beberapa tipe nyeri sebab pembatasan skala ini hanya pada pilihan kata pasien.



Gambar 2 Verbal Rating Scale

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Mudah dimengerti dan dianggap sederhana, sensitive terhadap perbedaan etnis, jenis kelamin, dan dosisi. Untuk menilai nyeri akut ini lebih baik dibandingkan VAS. Akan tetapi, kekurangan yang dimiliki yaitu pilihan kata yang terbatas untuk menggambarkan rasa nyeri, dianggap ada kesamaan jarak antara kata yang menggambarkan efek analgesik serta tidak memungkinkan membedakan tingkat nyeri secara teliti.



Gambar 3 Numeric Rating Scale

Keterangan:

- a) Skala 1, nyeri sangat ringan
- b) Skala 2, nyeri ringan. Terdapat rasa semacam dicubit, akan tetapi tidak sakit.
- c) Skala 3, sudah mulai terasa nyeri akan tetapi masih dapat ditoleransi

- d) Skala 4, timbulnya nyeri cukup mengganggu (misalnya nyeri sakit gigi)
- e) Skala 5, timbulnya nyeri sudah sungguh-sungguh mengganggu serta tidak dapat didiamkan dalam waktu lama.
- f) Skala 6, timbulnya nyeri telah mengganggu indera khususnya penglihatan.
- g) Skala 7, akibat yang ditimbulkan dari nyeri yaitu menjadikan tidak mampu beraktivitas.
- h) Skala 8, akibat yang ditimbulkan dari nyeri adalah tidak dapat berfikir jernih dan bisa mengakibatkan perubahan tingkah laku.
- i) Skala 9, akibat yang ditimbulkan dari adanya nyeri adalah menjeri serta menginginkan berbagai cara untuk menyembuhkannya.
- j) Skala 10, keberadaan nyeri di tahap terparah serta dapat memicu ketidaksadaran diri.

d. Wong Baker Pain Rating Scale

Connie Baker dan Donna Wong merupakan tokoh yang mengembangkan metode wong-baker pain rating scale. Upaya pendeteksian nyeri menggunakan metode ini dengan cara melihat ekspresi wajah yang telah diklasifikasikan dalam tingkat rasa nyeri. Metode ini memiliki cara deteksi skala nyeri dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa

nyeri. Anak >3 tahun dan pasien dewasa adalah sasaran dari metode ini.



Gambar 4 Wong Baker

H. Jahe

a. Pengertian

Jahe ialah tanaman rempah yang asalnya dari Asia selatan serta sebarannya sudah mencapai di berbagai penjuru dunia. Jahe sudah dimanfaatkan oleh orang-orang China semenjak abad ke 6 SM sebagai penyedap makanan, serta pedagang Arab sudah menganalkan jahe serta berbagai rempah lain ke Kawasan Mediterania sebagai bumbu masakan. Selain itu, masyarakat Eropa sudah mengenalkan bumbu ini dalam buku resep masakan. Jahe di Yunani pertama kali digunakan menjadi obat herbal untuk mengatasi mabuk perjalanan, mual-mual, dan penyakit vertigo (Goulart, 1995; Reader's Digest, 2004). Aryanta (2019) memaparkan bahwa jahe adalah bahan obat herbat yang berkhasiat, efektif, serta aman bagi kesehatan. Penggunaan bahan alami dalam hal ini akan lebih menurunkan efek samping untuk kesehatan. Rimpang jahe yang mengandung aleoresin seperti gingerol mempunyai antioksidan dengan aktifitas di atas vitamin E. gingerol ini juga sifatnya

antikoagulan, yakni bisa mencegah pengumpulan darah terjadi (Kusumaningati, 2009).

b. Manfaat Jahe

- a) Membantu mengeluarkan angin, meringankan kram perut, dan membuat lambung nyaman.
- b) Mencegah mual, sebab jahe dapat memblok *serotonin*, yakni senyawa kimia pemicu kontraksi perut, sehingga rasa mual terjadi. Ini juga termasuk pula mabok perjalanan.
- c) *Gingerol* pada jahe bersifat antikoagulan, yakni sebagai pencegah menggumpalnya darah. Selain itu, pembuluh darah tersumbat, dimana ini bisa menjadi pemicu utama serangan jantung dan stroke. *Gingerol* juga bisa menjadikan kadar kolesterol menurun.
- d) Membantu pencernaan, sebab terdapat kandungan enzim lipase dan protease dalam jahe dimana ini bisa mencerna lemak dan protein.
- e) Menurunkan tekanan darah. Ini disebabkan jahe menstimulasi lepasnya hormon adrenalin serta menyebabkan pembuluh darah melebar, sehingga darah mengalir lancar dan cepat dan menjadikan kerja jantung memompa darah menjadi ringan.

c. Mekanisme kerja Jahe

Jahe berpengaruh pada rasa nyeri sebab terdapat kandungan oleoresin pada jahe yang meliputi shagaol, zingiberene, gingerol, resin, serta minyak astiri yang bisa menjadikan kerja enzim dalam siklus COX terhambat. Sehingga pelepasan enzim ke prostaglandin terhambat yang

bisa memicu timbulnya inflamasi. Jahe juga bisa menjadikan kontraksi uterus pemicu menstruasi terhambat (LA Pratiwi, H Mutiara, 2017).

Khasiat jahe sesuai pemaparan dari Swari (2017), yakni berguna: mengobati penyakit arthritis, meningkatkan kesuburan pria (sebab merangsang daya seksual/efek afrodisiak), mengurangi nyeri sendi dan otot sebab aktivitas oleoresin, zingeron, gingerdione, dan gingerol, serta mencegah gangguan pencernaan. Senyawa kimia yang terkandung dalam jahe merah seperti zingerberin, gingerin, shogaol, zingeron, dan gingerol berkhasiat besar bagi kesehatan (Anon., 2018).

Jahe mengandung gingerol yang sifatnya antikoagulan, yakni bisa mencegah menggumpalnya darah. Ini bisa membantu mengeluarkan darah haid. Selain itu, diketahui juga bahwa jahe bisa menurunkan produksi prostaglandin pemicu nyeri. Sementara shogaol ialah senyawa yang berstruktur kimia menyerupai gingerol. Dua unsur ini yang memegang peranan vital untuk menghambat sintesis prostaglandin oleh enzim prostaglandin synthase. Selain itu juga merupakan agen penghambat masuknya Ca^{2+} melalui kanal Ca^{2+} bergerbang tegangan tipe-L, sebagai uterine relaxant yang berperan sebagai penghambat kerja syaraf otonom prostaglandin untuk merangsang kontraksi uterus (Kusumaningati, 2009).

Jahe memiliki komponen volatile yang meliputi arcurcumene, zingiberene, serta sesquil-phelandrene mengandung borneol, bornyl asetat, α -pinene, serta lainnya, yang fungsinya agen relaksasi sebagai

penghambat rangsangan sintesis prostaglandin yang diterima oleh sistem syaraf otonom (Kusumaningati, 2009).

d. Pemberian intervensi minuman jahe hangat

Dalam penelitian ini intervensi dilakukan di kala I fase aktif karena lama serta frekuensi kontraksi uterus dengan bertahap akan mengalami peningkatan (kontraksi dikatakan adekuat bila berlangsung ≥ 3 kali dalam rentang 10 menit serta terjadi selama ≥ 40 detik) (Nurul, 2017). Komposisi dalam pemberian minuman jahe hangat adalah 5 gram jahe putih, 150 ml air hangat dan gula pasir secukupnya dengan pengolahannya sebagai berikut :

1. Mencuci tangan
2. Menyiapkan 5 gram jahe, 150 ml air hangat dan gula pasir secukupnya
3. Mencuci jahe dengan air mengalir hingga bersih
4. Menyiapkan sendok dan dua cangkir
5. Siapkan jahe yang sudah dicuci dengan berat 5 gram kemudian di parut
6. Masukkan jahe dan gula pasir kedalam cangkir
7. Tuangkan air hangat 150 ml kedalam cangkir
8. Aduk hingga tercampur antara jahe dengan gula pasir kemudian disaring dan dipindahkan ke cangkir yang lain
9. Jahe siap diminum dalam keadaan hangat