

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan merupakan proses dimana sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks yang membuka dan menipis serta turunnya janin ke dalam jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi beserta plasenta secara lengkap. Persalinan yang normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan atau setelah usia kehamilan 37 minggu atau lebih dengan tanpa adanya penyulit (Safitri, J.Sunarsih, et al., 2020).

2. Tanda dan gejala persalinan

a. Kontraksi uterus

Kontraksi berlangsung teratur, intensitas semakin kuat, durasinya yang semakin lama dan semakin sering. Kontraksi ini yang akan membuat miometrium merenggang sehingga membuat ibu merasa tidak nyaman. Munculnya kontraksi dalam 10 menit pada awalnya dua kali dalam 5 menit sekali. Desakan di daerah uterus akan meningkat karena adanya penurunan pada janin, dinding korus uteri menebal terjadi penipisan dan merenggangnya isthmus uterus serta adanya pembukaan (Manurung, 2014). Adapun ciri-cirinya yaitu:

- 1) Adanya rasa nyeri di sekitar pinggang yang menjalar ke daerah perut
- 2) His sifatnya teratur dan intervalnya semakin kuat dan semakin pendek
- 3) Adanya perubahan pada serviks
- 4) His akan semakin kuat jika pasien melakukan aktivitas seperti berjalan-jalan

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir yang keluar berasal dari kanalis servikalis, yang Dimana penyebab dari lepasnya lendir dikarenakan adanya pembukaan. Sedangkan keluarnya darah disebabkan karena adanya robeknya pembuluh darah waktu membukanya serviks.

c. Kadang disertai adanya ketuban pecah dini

Beberapa ibu bersalin mengalami pecah ketuban pada saat proses persalinan. Jika ketuban sudah pecah sebelum persalinan, maka persalinan harus berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun jika dalam waktu 24 jam tidak terjadi persalinan, maka persalinan harus cepat diakhiri dengan tindakan ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

d. Dilatasi dan effecement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur karena pengaruh his. Sedangkan effecment yaitu pendataran kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali.

3. Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan dapat berjalan dengan normal apabila ketiga faktor fisik bisa bekerja dengan baik yaitu power, passage dan passanger. Ada dua faktor tambahan yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu terdiri dari psikologi dan posisi ibu (Fauziah, 2015)

1) Jalan lahir (passage)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang adat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina atau lubang luar vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil

menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oeh karena itu maka ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2) Passanger (janin dan plaenta)

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentase janin, letak janin, sikap janin, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka plasenta juga sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat peralihan normal.

3) Power (kekuatan ibu bersalin)

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut dengan kekuatan primer, akan menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut dengan kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi ibu bersalin

Posisi ibu pada saat proses persalinan dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi. Pemberian posisi pada saat sebelum persalinan bertujuan untuk memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi darah. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membatu penurunan janin. Kontaksi uterus biasanya lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan menjadi lebih cepat.

5) Psikologis

Psikologis adalah bagian yang krusial saat kelahiran anak, ditandai dengan adanya cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi

nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan dan ketakutan dikeluarkan oleh hormon kortekolamin. Hormon ini dapat menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta. Masalah psikologis ibu dapat terganggu akibat praktek budaya yang dianut oleh pasien.

4. Tahap persalinan

Proses persalinan dibagi dalam empat tahap berdasarkan perkembangan klinis yang ditemukan pada ibu. Tahap tersebut adalah sebagai berikut :

a) Kala I

Tahapan kala I dimulai sejak awal kontraksi dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup sehingga menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks dan berakhir bila serviks sudah membuka lengkap, sehingga dapat dilalui oleh kepala janin. Tahapan berlangsung dari awal persalinan yakni dari pembukaan 1 cm menuju pembukaan penuh sekitar 10 cm. Tahapan kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten membutuhkan waktu sekitar 8 jam untuk mencapai pembukaan 3 cm dan berlangsung cukup lambat. Sedangkan fase aktif yaitu fase yang berlangsung dari pembukaan serviks 4 sampai 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lama, biasanya 45 – 60 detik, dengan frekuensi kontraksi sekitar 3 -5 menit (Manurung, 2014)

b) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karakteristik lain yaitu perenium

mulai menonjol dan menjadi lebar, labia dan anus mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Kemajuan presentase kepala menuju pintu bawah panggul terlihat bila kepala sudah crowning yakni kepala tidak masuk lagi kedalam rongga panggul diluar his. Dengan bantuan dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiputdi bawah simpisis, dahi, muka, dan dagu melewati perinium. Pada kehamilan primigravida, pembukaan lengkap, serviks tidak teraba, kelahiran bayi berlangsung sekitar 45 – 60 menit, sedangkan pada kehamilan multigravida berlangsung 15 – 30 menit. His teratur, minimal 3- 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40- 60 detik. Dan presentase janin telah memasuki rongga panggul

c) Kala III

Kala III berlangsung segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Setelah bayi lahir uterus mengalami kontraksi relaksasi dalam beberapa saat. Kemudian his timbul uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, maka terjadilah pelepasan dan pengeluaran plasenta. Karakteristik pelepasan plasenta ditandai dengan uterus bulat dan keras, tiba-tiba darah keluar dan tali pusat memanjang. Plasenta biasanya terlepas dalam waktu 4 – 5 menit setelah bayi lahir. Seluruh proses kala III biasanya berlangsung selama 30 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV dilakukan pemantauan 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Masa ini merupakan periode

yang penting untuk memantau adanya komplikasi, misalnya perdarahan, perdarahan dikatakan normal jika tidak melebihi dari 400 – 500 cc.

B. Konsep Nyeri Persalinan

1. Definisi

Nyeri persalinan merupakan sensasi fisik dari adanya kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks serta dengan adanya penurunan janin. Salah satu tanda dari nyeri persalinan yaitu dengan adanya kontraksi rahim, namun karena perubahan hormon progesterone dan estrogen yang tidak teratur pada saat usia kehamilan 30 minggu, kontraksi ini akan menjadi kekuatan his yang sifatnya teratur selama dalam persalinan. Nyeri juga bisa diartikan sebagai perasaan subjektif seseorang terhadap hal-hal yang menyebabkan perasaan ketidaknyamanan dalam tubuh yang biasanya menyebabkan gangguan fisik, mental dan emosional, karena sifatnya yang subjektif hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi rasa nyeri yang sedang dialami (D. P. Sari et al., 2019).

2. Fisiologi nyeri persalinan

Persalinan adalah proses aktif melahirkan janin yang ditandai dengan kontraksi uterus yang teratur yang frekuensi dan intensitasnya meningkat. nyeri persalinan mempunyai dua komponen yaitu :

- a. Nyeri persalinan kala I merupakan nyeri visceral. Kejadian nyeri kala I diawali dengan adanya kontraksi uterus yang menyebar dan membuat abdomen kram. Nyeri di kala I disebabkan oleh meregangnya uterus dan terjadinya dilatasi serviks. Intensitas nyeri kala I bervariasi sesuai kemajuan dan dilatasi serviks. Nyeri dirasakan dari sekitar punggung dan menyebar ke abdomen kemudian menyebar ke paha.

- b. Nyeri kala II merupakan nyeri somatik. Nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh. Nyeri kala II disebabkan oleh tekanan kepala janin ada pelvis, distensi struktur pelvis, regangan pada organ dasar panggul (kandung kencing, uretra, rectum, vagina, perinium) dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis.

3. Patofisiologi nyeri persalinan

Patofisiologi nyeri persalinan pada kala I yaitu disebabkan oleh kontraksi otot uterus, hipoksia otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri. Impuls yang menyebabkan nyeri dikirim melalui serabut saraf perifer. Setelah masuk ke dalam medulla spinalis, serabut nyeri melewati beberapa rute sebelum akhirnya tiba di masa abu-abu di medulla spinalis. Nyeri dapat berinteraksi dengan inhibitor, yang mencegah sinyal nyeri sampai ke otak atau melewati korteks celebra dengan mudah.

Saat stimulus nyeri mencapai korteks celebra, otak menunjukkan sifat nyeri dan menunjukkan sifat nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan sebelumnya untuk membantu meredakan nyeri (Puspitasari & Astuti, 2019).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri selama persalinan

Faktor – faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut :

1) Usia

Factor usia pada seseorang sangat mempengaruhi respon nyeri. Respon fisiologis yang ditampilkan ibu saat melahirkan tergantung dari tingkat nyeri

yang dirasakan. Hal tersebut menyebabkan adanya perbedaan pemahaman mengenai nyeri selama bersalin. Ibu yang melahirkan di usia dewasa melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Sedangkan ibu yang melahirkan di usia muda mengungkapkan bahwa nyeri yang dirasakan sebagai sensasi yang sangat menyakitkan pada setiap fase persalinan.

2) Makna nyeri

Makna nyeri berhubungan dengan pengalaman dari seseorang terhadap respon nyeri yang dirasakan dan bagaimana mengatasinya. Jika ibu pada saat riwayat kelahiran sebelumnya pernah mengalami rasa nyeri yang tidak begitu menyenangkan, maka saat persalinan saat ini nyeri dapat di persepsikan sebagaimana nyeri yang dirasakan sebelumnya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi rasa nyeri yang dirasakan itu semua tergantung dari pengalaman yang dilalui di masa lalu dalam mengatasi rasa nyeri yang dirasakan.

3) Ukuran janin

Dikatakan persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dibandingkan dengan persalinan dengan ukuran janin yang normal.

4) Takut dan cemas

Cemas dan nyeri adalah hubungan timbal balik. Cemas dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri dapat menyebabkan seseorang menjadi cemas. Dampak yang dapat ditimbulkan dari cemas sendiri terhadap impuls saraf parasimpatis yang merangsang kelenjar adrenal medulla mensekresi hormon katekolamin. Sehingga sirkulasi menjadi terganggu dan asupan

oksigen ke jaringan akan berkurang dan akan menimbulkan sensasi nyeri yang semakin kuat. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan ketegangan otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim.

5) Support keluarga dan sosial

Seseorang yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau dengan teman dekat untuk memperoleh dukungan. Perhatian khusus dibutuhkan oleh seorang ibu disaat melahirkan untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan.

6) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan, dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Dengan kata lain dengan percaya diri yang tinggi dapat menghadapi rasa nyeri yang timbul selama persalinan dan mampu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan.

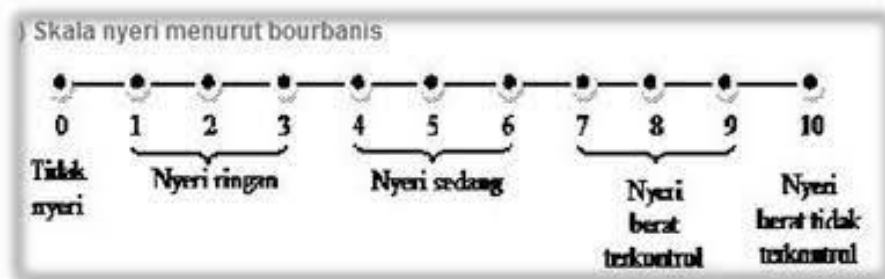
5. Pengukuran skala nyeri persalinan

Intensitas nyeri adalah ukuran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan dari dua orang mungkin tidak merasakan nyeri dengan intensitas yang sama. Pendekatan objektif yang paling mungkin untuk mengukur nyeri adalah dengan melihat bagaimana tubuh menanggapi nyeri. Namun metode ini juga tidak dapat memberikan gambaran yang pasti tentang jenis nyeri yang dimaksud (Manurung,

2014). Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala atau pengukuran nyeri yaitu sebagai berikut :

a) Skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*)

Numeric rating scale digunakan sebagai alat pendeskripsi kata yang dianggap sederhana dan mudah dimengerti. Skala yang paling efektif digunakan untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Skala penilaian numerik adalah skala yang memiliki deskripsi dari 0 sampai dengan 10. Untuk menggunakannya ibu hanya perlu memilih salah satu skala dari 0 – 10 untuk menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Pada penelitian ini peneliti memilih menggunakan skala penilaian numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*). Pada kala I persalinan, ibu mengalami nyeri yang bersumber dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks, pada fase laten ibu merasakan nyeri dengan skala sekitar 3-5. Saat persalinan memasuki fase aktif frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi meningkat, dapat mencapai skala 6-8 atau lebih pada skala nyeri. Teknik relaksasi napas dalam tidak hanya membantu mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan tetapi juga meningkatkan rasa kontrol dan ketenangan pada ibu, sehingga nyeri yang dirasakan bisa lebih terkendali.



Gambar 2. 1 Numeric Rating Scale (NRS)

Sumber Gambar Manurung (2019)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1 – 3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4 – 6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7 – 9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih bisa merespon 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 dengan baik.

b) Visual analog scale (*VAS*)

Visual analog scale (*VAS*) adalah alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm dengan pada setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri, yang dimana ujung kiri diberi tanda tidak ada nyeri dan ujung kanan diberi tanda dengan nyeri hebat. Skala ini memberi kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi kearahannya nyeri. Namun jika pada pasien yang kurang kooperatif misalnya nyeri yang sangat berat, periode pasca bedah, dan pasien khususnya orang tua, *VAS* sering sulit untuk dinilai karena kondisi visual dan motorik serta kemampuan pasien yang terganggu.



Gambar 2. 2 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber Manurung (2019)

c) Wong baker pain rating scale

Wong baker pain rating scale merupakan skala nyeri yang tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi dari wajah pasien saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Digunakan pada pasien dewasa dan anak diatas umur 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan menggunakan angka.



Gambar 2. 3 Wong Baker Pain Rating Scale

Sumber Manurung (2019)

Keterangan :

Face pain scale 0 : Tidak nyeri atau gembira karena tidak merasa nyeri

Face pain scale 1 : Wajah masih tampak sedikit senyum, dengan nyeri masih dapat ditoleransi

- Face pain scale 2 : Wajah tidak ada senyum, dengan nyeri ringan sudah tidak dapat ditoleransi
- Face pain scale 3 : Wajah mengerut atau bermuka masam, dengan nyeri sedang
- Face pain scale 4 : Wajah mengerut alis mata turut mengerut keatas, dengan nyeri digambarkan sebagai nyeri hebat
- Face pain scale 5 : Wajah dan alis mata semakin mengerut, air mata keluar atau menangis, dengan nyeri digambarkan sebagai nyeri sangat hebat

C. Konsep Teknik Relaksi Napas Dalam

1. Definisi

Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik pernafasan yang mampu beradaptasi dengan nyeri persalinan secara non farmakologis. Teknik relaksasi napas dalam dapat melepaskan ketegangan dan kecemasan. Dengan melakukan peregangan pada otot – otot dapat meningkatkan konsentrasi, tubuh menjadi rileks, dan meningkatnya oksigen dalam darah. Ini juga dapat membantu kita supaya menjadi lebih tenang, lebih mudah mengatur napas, sehingga dapat mengurangi nyeri, membuat suasana hati lebih santai dan merasa lebih tenang. Relaksasi napas dalam merupakan pernapasan pada abdomen dengan frekuensi yang lambat serta perlahan, berirama dan nyaman dengan memejamkan mata saat menarik napas.

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri saat persalinan adalah dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam. Dengan terapi ini dapat menyebabkan pengalihan perhatian dan distraksi. Pada saat terjadinya kontraksi tarik napas secara perlahan dan dalam sampai merasakan perut membesar dan kemudian menghembuskan napas dengan perlahan sampai merasakan perut mengecil kembali

seperti semula. Perut harus terangkat saat bernapas, setelah dada bergerak sedikit dan perut mengembang kemudian dihembuskan melalui mulut dengan begitu oksigen akan mengalir ke dalam darah dan kemudian akan mengalir ke seluruh tubuh, sehingga hormon endorphin dilepaskan yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan (Novita et al., 2019). Teknik napas dalam ini akan lebih efektif jika disertai dengan visualisasi sederhana. Saat menarik napas bayangkan menghirup gelembung-gelembung oksigen berwarna putih yang kemudian masuk ke tubuh dan saat menghembuskan napas bayangkan gelembung-gelembung hitam yang berisi karbon dioksida keluar bersama dengan hembusan napas yang dilakukan.

2. Tujuan pemberian teknik relaksasi napas dalam

Latihan teknik relaksasi napas dalam bertujuan untuk mengurangi kecemasan, mengurangi ketegangan otot, mampu mengadaptasikan rasa nyeri yang muncul akibat kontraksi rahim yang pertama kali terjadi, serta membantu ibu untuk tetap fokus dan rileks selama proses persalinan berlangsung. Pada prinsipnya teknik relaksasi napas dalam yaitu untuk menurunkan tingkat stres atau ketegangan pada seseorang dengan mampu beradaptasi pada stres dan rasa nyeri yang dirasakan, yang dimana semakin tegang, tingkat nyeri yang dirasakan semakin keras dan semakin rileks, tingkat nyeri yang dirasakan semakin dapat terkontrol. Dengan melakukan latihan napas dalam dapat membuat diri rileks santai dan nyaman, tubuh akan menurunkan ketegangan otot dan system saraf secara otomatis, oksigen yang masuk ke paru-paru disebarkan ke seluruh tubuh menjadi lebih banyak. Pada penelitian yang telah dilakukan menurut (dan T. Marsilia, 2021) latihan teknik relaksasi napas dalam yang diberikan pada 30 menit pertama. Hasil yang diperoleh

yaitu sebelum dilakukan intervensi relaksasi napas dalam dengan nyeri terendah 6 dan tertinggi 9 dan setelah dilakukan intervensi relaksasi napas dalam dengan nyeri terendah 3 dan tertinggi 6. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam mampu mengadaptasikan nyeri pada persalinan kala I.

3. Faktor yang mempengaruhi relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri

Vasodilatasi pembuluh darah terjadi karena meningkatnya prostaglandin yang menyebabkan reaksi otot – otot skelet mengalami spasme, dengan adanya terapi relaksasi napas dalam dipercaya mampu mengadaptasikan nyeri melalui mekanisme tersebut dan aliran darah yang mengalami spasme dan iskemik mengalami peningkatan. Teknik relaksasi napas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang dapat mengurangi nyeri persalinan jika menggunakan teknik relaksasi napas dalam dengan tepat. Ada dua teknik pernapasan yang bisa dilakukan pada kala I awal dan kala I akhir (Marni et al., 2019).

1) Teknik pernapasan kala I awal

Ibu diminta untuk menarik napas dalam – dalam melalui hidung dan secara teratur dikeluarkan melalui mulut setiap kali ada kontraksi dari awal sampai akhir. Bernapaslah dengan ringan dan pendek – pendek saat puncak kontraksi tetapi jangan terlalu lama karena dapat menyebabkan kekurangan oksigen pada ibu.

2) Teknik pernapasan kala I akhir

Kontraksi lebih sering terjadi dalam waktu satu menit dan dapat dirasakan setiap menit pada kala I akhir. Mulailah dengan menarik napas dalam-dalam melalui hidung, biarkan perut mengembang saat menarik napas, hembuskan napas

perlahan melalui mulut, fokuskan pada pelepasan ketegangan dengan setiap hembusan napas, ulangi dengan ritme yang lambat dan teratur, biasanya sekitar 6-8 kali napas per menit.. Bernapaslah secara teratur dan perlahan – lahan setelah itu. Selama masa transisi kontraksi akan meningkat, tetapi serviks belum membuka sepenuhnya.

4. Prosedur teknik relaksasi napas dalam

Berikut adalah langkah – langkah tindakan dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam menurut (Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI, 2021) yaitu :

- a) Mengucapkan salam terapeutik
- b) Identifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama, tanggal lahir)
- c) Jelaskan tujuan dan langkah – langkah prosedur
- d) Mempersiapkan alat dan bahan yang diperlukan
- e) Kursi dengan sandaran, jika perlu bantal
- f) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- g) Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman
- h) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- i) Cobalah untuk tenang dan santai
- j) Duduk atau berdiri, menegakkan punggung, dan sedikit mengangkat dagu
- k) Di awal latihan letakkan telapak tangan kiri di atas perut dan tangan kanan bersentuhan di atas tangan kiri sedikit di bawah diafragma
- l) Tarik napas melalui hidung secara perlahan-lahan sampai ke perut, rasakan tangan kiri terangkat seolah-olah perut mengembang seperti balon
- m) Tahan napas selama 3 detik

- n) Lalu hembuskan secara perlahan melalui hidung, rasakan seolah-olah jari-jari tangan terlipat satu sama lain karena dada dan lambung membentuk sebuah celah
- o) Lakukan secara berulang-ulang
- p) Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur
- q) Rapikan pasien dan alat – alat yang digunakan
- r) Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- s) Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pada tahap ini semua informasi dikumpulkan secara sistematis untuk mengetahui kesehatan pasien. Tujuan dari dilakukannya pengkajian yaitu untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar mengenai pasien. Beberapa aspek pengkajian nyeri yaitu sebagai berikut :

a. Identitas pasien

Identitas pasien sendiri meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, nomor rekam medis, tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan oleh pasien yaitu mengeluh nyeri pada daerah pinggang hingga menjalar ke perut, adanya his yang semakin sering dan teratur. Sedangkan keluhan utama yang harus ada menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) untuk menentukan pasien yang mengalami masalah keperawatan nyeri

melahirkan yaitu, mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri dan uterus teraba membulat. Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST yaitu sebagai berikut :

P (Provocative atau pemicu) yaitu yang menyebabkan timbulnya masalah atau faktor yang memperparah dan meringankan nyeri

Q (Quality atau kualitas) yaitu seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan dengan kualitas nyeri misalnya tumpul, tajam, tertusuk, atau diremas – remas.

R (Region atau area yang terpapar nyeri) yaitu dimana lokasi nyeri dirasakan, apakah hanya di satu titik, menjalar, dan menyebar ke tempat lain.

S (Severity atau keparahan) yaitu seberapa parah nyeri yang dirasakan, bagaimana intensitanya.

T (Time atau waktu) yaitu data mengenai serangan, lamanya, frekuensi, sebab, dan kapan nyeri dirasakan.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang adalah keluhan yang muncul sampai membuat pasien pergi ke rumah sakit atau pada saat pengkajian, misalnya seperti perdarahan pervagina di luar dari siklus haid.

2) Riwayat penyakit dahulu

Kaji adanya penyakit yang dialami oleh pasien misalnya diabetes, hipertensi masalah ginekologi dan penyakit lainnya.

3) Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji adanya riwayat penyakit dalam keluarga yang dapat memperburuk kondisi pasien saat persalinan

d. Riwayat obstetri dan ginekologi

Mengkaji riwayat menstruasi yang meliputi menarche yaitu proses perkembangan tubuh yang normal pada anak perempuan, umur saat menstruasi, banyaknya menstruasi normalnya 50 -60 cc, keluhan saat menstruasi, HPHT (hari pertama hari terakhir haid) siklus menstruasi teratur apa tidak normalnya yaitu 21 – 35 hari, lama menstruasi normalnya sekitar 3 – 5 hari

e. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu meliputi anak ke berapa yang di kandung saat ini, usia kehamilan, penyulit saat kehamilan, jenis persalinan yang dilakukan sebelumnya, penolong saat kelahiran, penyulit saat kelahiran, komplikasi nifas seperti laserasi atau robekan dan jenis kelamin anak sebelumnya berat badan dan panjangnya.

f. Riwayat keluarga berencana

Riwayat keluarga berencana meliputi akseptor KB yaitu pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program, jenis kb yang digunakan, lama menggunakan, dan masalah saat menggunakan kb.

g. Pola kebutuhan sehari – hari

Meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi atau cairan, eliminasi, aktivitas atau istirahat, neurosensori, reproduksi atau seksualitas, nyeri atau kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan atau perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan atau pembelajaran, interaksi sosial dan keamanan atau proteksi.

h. Pemeriksaan fisik

Dalam pemeriksaan fisik langkah awal yang diperiksa yaitu mengkaji keadaan umum pasien terlebih dahulu seperti menggunakan teori dari Glasgow Coma Scale (GCS), tingkat kesadaran, dan tanda – tanda vital TTV yaitu tekanan darah normalnya 120/80 mmHg, nadi normal 60 – 100x/menit, suhu dengan suhu tubuh normal kurang dari 38°C, dan respirasi normal yaitu 16 -20 x/menit.

i. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala dan wajah

Bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, rambut hitam tidak rontok, tidak ada nyeri tekan, mata simetris kanan kiri, sklera normalnya berwarna putih, konjungtiva normalnya berwarna merah, telinga simetris kanan kiri, tidak ada serumen, pendengaran baik, hidung simetris, keadaan bersih tidak ada polip, penciuman normal, mulut keadaan bersih tidak ada kesulitan dalam mengunyah maupun menelan, leher normalnya tidak ada pembengkakan dan pembesaran getah bening.

2) Dada

Normalnya tidak ada pembesaran kelenjar limfe pada payudara, mammae menonjol, payudara teraba padat, aerola berwarna hitam kecoklatan, dengarkan irama nafas, bunyi nafas, bunyi paru – paru dan jantung, dan normalnya tidak ada kelainan dan nyeri tekan.

3) Abdomen

Leopod I TFU dapat diukur mengguankan jari dimana berhubungan dengan usia kehamilan, palpasi leopold II menentukan letak punggung kanan

dan kiri bayi, palpasi Leopold III puncak kepala pada pemeriksaan teraba sudah berada di posisi paling bawah, palpasi Leopold IV janin sudah masuk PAP.

4) Genitalia

Dilakukan pemeriksaan dalam seperti *vaginal toucher* (VT).

5) Ekstremitas

Inspeksi ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas dan tidak ada tanda – tanda edema varises dan sebagainya

j. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan biasanya meliputi pemeriksaan darah hemoglobin, dan pemeriksaan serologi untuk sifilis.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien secara individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pada karya tulis ilmiah ini penulis mengangkat diagnosis keperawatan yaitu nyeri melahirkan. Nyeri melahirkan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan. Diagnosis ini disebabkan oleh dilatasi serviks dan pengeluaran janin.

Gejala dan tanda dari nyeri melahirkan yaitu mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis berposisi meringankan nyeri, uterus teraba

membulat, mual, nafsu makan menurun/meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaforesis, gangguan perilaku, perilaku ekspresif, pupil dilatasi, muntah, fokus pada diri sendiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan juga penilaian klinis untuk bisa mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada karya tulis ilmiah ini yang dimana penulis mengangkat diagnosis keperawatan nyeri melahirkan dengan tiga intervensi utama yaitu : terapi relaksasi, edukasi teknik napas, dan manajemen nyeri. Dimana dalam konteks ini pendekatan yang dilakukan yaitu melibatkan observasi untuk pemahaman individual, terapeutik untuk menciptakan lingkungan dan dukungan, edukasi untuk meningkatkan pemahaman, dan kolaborasi tim medis. Namun disini penulis menekankan bahwa intervensi utama lebih difokuskan pada terapi relaksasi khususnya pada pendekatan edukasi yaitu pada bagian mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan tingkat nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Untuk lebih jelasnya mengenai intervensi utama terapi relaksasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 2. 1

Intervensi Keperawatan Nyeri Melahirkan

Diagnosis Keperawatan SDKI (1)	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI (2)	Intervensi Keperawatan SIKI (3)
Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks, dan pengeluaran janin dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, perineum terasa tertekan, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus terasa membulat, mual, nafsu makan menurun/meningkat, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat, ketegangan otot meningkat, pola tidur berubah, fungsi berkemih berubah, diaforesis, gangguan perilaku, perilaku ekspresif, pupil dilatasi, muntah, fokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit maka, tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik	<p>Perawatan persalinan (I.07227)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi proses persalinan 2. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien 3. Monitor kondisi fisik ibu (mis,TTV, kontraksi: lama, frekuensi dan kekuatan) 4. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan volume air ketuban) 5. Monitor kemajuan persalinan 6. Monitor tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka) 7. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograf saat fase aktif 8. Monitor tingkat nyeri selama persalinan 9. Lakukan pemeriksaan leopold <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan metode alternatif penghilang rasa sakit (mis, pijat aromaterapi, hypnosis) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur pertolongan persalinan 2. Informasikan kemajuan persalinan 3. Ajarkan teknik relaksasi 4. Ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan

(1)	(2)	(3)
		<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 respon terhadap terapi relaksasi. <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau tindakan medis lain jika sesuai. <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

(1)	(2)	(3)
		3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
		4. Anjurkan sering mengulang dan melatih teknik yang dipilih
		5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi)

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sesuai dengan perencanaan yang mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Implementasi dilakukan sesuai dengan semua tindakan yang telah direncanakan pada intervensi. Implementasi yang digunakan untuk mengurangi nyeri melahirkan yang mengacu pada SIKI yaitu dengan terapi relaksasi. Implementasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan penggunaan teknik non farmakologis terapi relaksasi nafas dalam yaitu dengan menarik napas dalam melalui hidung selama 4-5 detik, sambil membayangkan udara masuk hingga memenuhi paru-paru dan perut mengembang. Lalu menahan napas selama 2-3 detik, memberikan waktu bagi tubuh untuk menenangkan diri dan menghembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6-8 detik, sambil membayangkan ketegangan dan nyeri keluar dari tubuh bersama napas yang dihembuskan. (Lestari, 2019). Dan perawatan persalinan yaitu dengan memonitor tanda-tanda vital, kontraksi lamanya, frekuensi, kekuatan, gerak janin, DJJ, kemajuan persalinan, tingkat nyeri persalinan dan pemeriksaan leopard.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan akhir dari proses keperawatan, yang dimana perawat menilai hasil dari yang diharapkan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan juga rencana keperawatan dan pelaksanaan yang sudah bisa dicapai berdasarkan dari tujuan yang sudah dibuat dalam perencanaan keperawatan dan juga dari perubahan diri ibu dan sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Evaluasi keperawatan sendiri terdiri dari :

S : Pasien mengatakan sudah lebih mampu mengatasi dan beradaptasi dengan rasa nyeri dari kontraksi yang dirasakan yaitu dari skala nyeri 7 (0-10) menjadi skala nyeri 5 (0-10), Pasien juga mengatakan sudah merasa lebih tenang dan rileks dari sebelumnya saat terjadi kontraksi, ketegangan otot atau kekakuan yang dirasakan oleh pasien dikatakan juga sudah sedikit lebih berkurang.

O : Pasien tampak lebih tenang dan terkendali, dan gerakan tubuh pasien menjadi lebih terkoordinasi, sesuai dengan yang diharapkan peneliti setelah dilakukan intervensi

A : Assessment yang diperoleh yaitu nyeri melahirkan kala I teratasi sebagian.

P : Planning yang diberikan yaitu jika nyeri kembali dirasakan lanjutkan intervensi terapi relaksasi napas dalam untuk membantu meredakan ketegangan otot, mampu mengadaptasikan nyeri yang dirasakan dan meningkatkan kenyamanan.