

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Massage Plexus Sacralis*

1. Definisi *Massage Plexus Sacralis*

Massage merupakan salah satu bentuk terapi holistik yang banyak digunakan dalam pelayanan kesehatan. Teknik ini dilakukan dengan cara memberikan pijatan atau manipulasi pada jaringan lunak tubuh seperti otot, tendon, ligamen, dan jaringan ikat untuk memberikan efek relaksasi dan kenyamanan (Hidayat, 2020).

Massage plexus sacralis adalah teknik pijat yang dilakukan pada area sakrum dengan memberikan tekanan tertentu untuk membantu mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliaka, terutama ketika posisi oksiput janin berada di bagian posterior. Teknik pijat ini dapat diberikan sejak awal kontraksi muncul dan dihentikan setelah kontraksi mereda. Metode tersebut dinilai efektif terutama pada kala I persalinan fase pembukaan (Girsang, 2018 dalam Irianti et al., 2022).

2. Manfaat *Massage* dalam Persalinan

Manfaat *massage* dalam persalinan menurut (Retnosari et al., 2022).

a. Menurunkan Nyeri Persalinan

Dalam penelitian mengenai nyeri persalinan, pemberian pijat selama kurang lebih 30 menit pada setiap tahap persalinan menunjukkan hasil bahwa ibu yang memperoleh terapi pijat mengalami penurunan tingkat nyeri dan kecemasan dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan pijatan. Selain itu, durasi persalinan juga berlangsung lebih singkat.

b. Mempercepat Kemajuan Persalinan

Penerapan terapi pijat selama proses persalinan diketahui dapat mempercepat kala I persalinan, meningkatkan kemajuan persalinan, serta memperbaiki skor Apgar bayi pada menit pertama dan kelima. Terapi ini bersifat noninvasif, aman, mudah dilakukan, dan relatif murah sehingga dapat membantu mengurangi komplikasi akibat persalinan lama.

c. *Massage* dapat membantu menurunkan kebutuhan penggunaan obat analgesik maupun tindakan medis lain selama persalinan berlangsung.

- d. Pijat membantu ibu menjadi lebih rileks sehingga kecemasan selama proses persalinan dapat berkurang.
- e. Meningkatkan rasa nyaman ibu sepanjang proses persalinan.

Massage memberikan rasa nyaman dan ketenangan bagi ibu sebelum maupun selama proses persalinan. Teknik ini juga berfungsi sebagai distraksi yang membantu mengurangi ketidaknyamanan sehingga dapat meningkatkan hubungan antara ibu dengan tenaga kesehatan maupun pasangan (Nursanti et al., 2020 dalam Retnosari et al., 2022).

3. Tujuan *Massage Plexus Sacralis*

Massage pada area *plexus sacralis* bertujuan untuk memberikan rasa nyaman dan membantu ibu merasa lebih rileks selama persalinan. Sentuhan lembut melalui pijatan dapat meningkatkan ketenangan ibu. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan *massage* selama sekitar 20 menit pada fase aktif persalinan mengalami penurunan intensitas nyeri dan kondisi emosional yang lebih stabil (Dewie dan Kaparang, 2020 dalam Ekawati & Desmawati, 2022).

4. Mekanisme Kerja Terapi *Massage Plexus Sacralis* Mengurangi Nyeri

Impuls nyeri selama persalinan dihantarkan melalui saraf simpatis menuju medula spinalis melalui cabang posterior saraf torakal 10, 11, dan 12. Pada kala I persalinan, nyeri umumnya dirasakan pada punggung bagian bawah akibat tekanan kepala janin. Nyeri tersebut bersifat lokal dan akan bergeser mengikuti penurunan kepala janin.

Massage plexus sacralis merupakan salah satu metode non farmakologis yang dapat digunakan sebagai alternatif pengurangan nyeri selain anestesi epidural. Teknik ini membantu menurunkan rasa nyeri, mengurangi ketegangan, dan memberikan efek relaksasi selama proses persalinan. Namun, efektivitas pijatan dapat berkurang apabila sebelumnya ibu telah mengonsumsi analgesik (Irianti et al., 2022).

Teknik *massage* dilakukan dengan mengusap area sakrum menggunakan kedua tangan secara perlahan selama kurang lebih 20 menit dengan frekuensi sekitar 30–40 usapan per menit. Tekanan diberikan lebih kuat saat kontraksi berlangsung dan dikurangi ketika kontraksi mereda. Tindakan ini bertujuan

membantu relaksasi otot serta meningkatkan kenyamanan ibu (Aryani dan Evareny, 2015 dalam Irianti al., 2022).

Nyeri pada kala I persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus, peregangan serviks, penurunan suplai oksigen ke otot rahim, serta peregangan segmen bawah uterus. Nyeri ini bersifat *visceral* dan dapat menjalar ke punggung bawah maupun paha. *Massage plexus sacralis* bekerja melalui stimulasi saraf sakral sehingga dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak serta meningkatkan pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh (Girsang, 2018 dalam Irianti et al., 2022).

5. Standar Operasional Prosedur

Menurut Ekawati & Desmawati (2022), prosedur *massage plexus sacralis* dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

- a. Mencuci tangan sebelum tindakan.
- b. Melakukan penilaian terhadap tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum memberikan *massage plexus sacralis*.
- c. Mengatur posisi pasien dalam keadaan duduk atau miring.
- d. Mengarahkan pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan menghembuskannya perlahan melalui mulut hingga merasa rileks.
- e. Mengaplikasikan *baby oil* secara merata ke kedua telapak tangan.
- f. Letakkan kedua tangan di bagian punggung pasien, lalu lakukan gerakan mengusap dari area panggul menuju tulang sakrum.
- g. Berikan tekanan pada area *sacrum* saat kontraksi pertama kali dirasakan.
- h. Lakukan pijatan dengan gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari ke arah bawah sepanjang area *sacrum*, secara perlahan dan dengan sedikit tekanan, selama kurang lebih 20 menit.
- i. Hentikan tekanan ketika kontraksi berakhir.
- j. Bersihkan sisa *baby oil* dari punggung pasien.
- k. Atur kembali posisi pasien ke posisi semula.
- l. Cuci tangan setelah menyelesaikan tindakan.

B. Gangguan Nyeri Persalinan

1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang dialami ibu akibat adanya rangsangan fisiologis selama proses persalinan, seperti kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin melalui jalan lahir. Respons tubuh terhadap nyeri biasanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, produksi keringat, dilatasi pupil, wajah tampak kemerahan, perilaku gelisah, ekspresi tidak nyaman, dan meningkatnya ketegangan otot. Nyeri persalinan termasuk jenis nyeri *visceral* yang umumnya dirasakan pada area perut bagian bawah dan punggung, kemudian dapat menjalar hingga ke paha. Sensasi yang dirasakan ibu sering digambarkan seperti rasa panas atau terbakar akibat peregangan jaringan selama proses persalinan (Intanwati et al., 2022).

Nyeri persalinan juga diartikan sebagai rasa tidak nyaman akibat adanya stimulasi saraf sensorik. Persepsi terhadap nyeri bersifat individual sehingga setiap ibu dapat mengalami intensitas nyeri yang berbeda tergantung pada stimulus dan ambang toleransi nyeri masing-masing (Alam, 2020 dalam Ekawati, & Desmawati, 2022).

2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut Alam (2020) dalam Ekawati, & Desmawati (2022), nyeri persalinan dapat dibedakan berdasarkan lokasi dan kedalamannya, yaitu:

a. Nyeri *Visceral*

Nyeri *visceral* terjadi pada kala I persalinan akibat perubahan pada serviks dan uterus yang mengalami iskemia. Penipisan dan pembukaan serviks berlangsung bersamaan dengan penurunan bagian bawah janin. Nyeri biasanya dirasakan pada abdomen bagian bawah dan menjalar ke punggung bawah serta paha. Sensasi nyeri umumnya muncul bersamaan dengan kontraksi uterus.

b. Nyeri somatik

Nyeri somatik muncul pada akhir kala I dan selama kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan jaringan vulva dan perineum serta tekanan pada serviks akibat kontraksi miometrium. Selain itu, tekanan bagian terendah janin pada kandung kemih dan panggul yang kaya reseptor nosiseptif juga menimbulkan rasa nyeri yang lebih tajam.

c. Teori Kontrol Gerbang (*Gate Control*)

Teori kontrol gerbang menjelaskan bahwa impuls nyeri dari uterus dihantarkan melalui serabut saraf besar menuju gelatinosa di medula spinalis, kemudian diteruskan ke otak melalui sel transmisi. Adanya stimulasi seperti pijatan atau getaran dapat menghasilkan impuls tandingan melalui serabut saraf kecil sehingga “gerbang nyeri” pada gelatinosa menutup dan penghantaran impuls nyeri ke otak menjadi terhambat.

3. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Rejeki, (2020), nyeri persalinan terjadi akibat beberapa faktor berikut:

- a. Adanya tekanan pada ujung saraf di antara serabut otot pada fundus dan korpus uterus.
- b. Terjadinya iskemia pada miometrium dan serviks akibat kontraksi uterus yang menyebabkan penurunan aliran darah atau vasokonstriksi karena peningkatan aktivitas saraf simpatis.
- c. Munculnya respons inflamasi atau reaksi peradangan pada jaringan otot uterus.
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah uterus yang memicu rasa takut sehingga meningkatkan aktivitas saraf simpatis.
- e. Terjadinya proses inflamasi atau reaksi peradangan pada jaringan otot uterus.

4. Frekuensi Nyeri Persalinan

Frekuensi nyeri persalinan menunjukkan seberapa sering rasa nyeri muncul dalam periode tertentu. Nyeri terjadi akibat kontraksi otot rahim sehingga jumlah his dalam waktu 10 menit dapat digunakan untuk menilai frekuensi nyeri. Kontraksi biasanya paling kuat terjadi di fundus uteri dan melemah saat fase relaksasi sebelum kontraksi berikutnya muncul (Alam, 2020 dalam Ekawati & Desmawati, 2022).

Pada usia kehamilan sekitar 30 minggu, kontraksi mulai lebih sering dan lebih kuat. Memasuki usia 36 minggu, aktivitas uterus meningkat hingga mendekati proses persalinan. Pada awal persalinan, kontraksi berlangsung sekitar 15–20 detik, kemudian meningkat menjadi 45–90 detik pada fase aktif dengan rata-rata sekitar 60 detik. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi minimal tiga kali dalam 10 menit dengan durasi sekurang-kurangnya 40 detik (Rhomadona & Widyawati, 2019 dalam Ekawati & Desmawati, 2022).

5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Intanwati et al. (2022), faktor-faktor yang memengaruhi nyeri persalinan meliputi:

a. Faktor Fisiologi

Faktor fisiologis meliputi pembukaan dan penipisan serviks, peregangan segmen bawah rahim, tarikan ligamentum uterus, tekanan pada kandung kemih dan vagina, serta kondisi hipoksia jaringan.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat meningkatkan nyeri persalinan antara lain rasa takut, cemas, tegang, kurang percaya diri, *baby blues*, dan kekhawatiran terhadap kondisi kehamilan maupun persalinan.

c. Faktor Persepsi dan Toleransi Terhadap Nyeri

Setiap individu memiliki persepsi dan toleransi nyeri yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi, kematangan serviks, posisi janin, bentuk panggul, dan tingkat kelelahan ibu selama persalinan.

6. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan antara lain:

a. Akupresur

Akupresur merupakan terapi yang bertujuan menyeimbangkan energi tubuh melalui pemberian tekanan pada titik tertentu. Pelaksanaan terapi memerlukan komunikasi yang baik dan suasana yang nyaman agar ibu merasa lebih rileks (Idiana et al., 2024).

b. Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi alternatif yang menggunakan minyak esensial dari tumbuhan untuk memberikan efek relaksasi, memperbaiki suasana hati, dan mendukung kesehatan secara menyeluruh (Sugito et al., 2023).

c. Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan latihan pernapasan yang bertujuan membantu mengontrol ventilasi sehingga dapat menurunkan nyeri dan stres fisik maupun emosional (Khotimah et al., 2021 dalam Ekawati & Desmawati, 2022).

d. *Massage plexus sacralis*

Massage plexus sacralis merupakan terapi non farmakologis yang dilakukan dengan memijat area sakrum untuk merangsang saraf, memperlancar aliran darah, dan meningkatkan produksi endorfin sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri persalinan (Irianti et al., 2022).

e. Hidroterapi

Hidroterapi dilakukan dengan merendam tubuh menggunakan air hangat untuk membantu relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan memberikan rasa nyaman pada tubuh (Intanwati et al., 2022).

f. Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan tindakan sederhana yang bertujuan mengurangi nyeri, mencegah spasme otot, dan meningkatkan kenyamanan tanpa menimbulkan efek samping (Sumiaty, Sakti, & Hasnawati, 2022).

g. Hipnoterapi

Hipnoterapi bertujuan membantu ibu menghadapi persalinan dalam keadaan tenang dan rileks melalui stimulasi pelepasan hormon endorfin dan enkefalin sebagai analgesik alami tubuh (Irianti et al., 2022).

7. Pengukuran Nyeri Persalinan

Intensitas nyeri menggambarkan tingkat kekuatan rasa nyeri yang dialami seseorang. Penilaian nyeri bersifat subjektif karena setiap individu dapat memberikan respons yang berbeda meskipun mengalami tingkat nyeri yang sama (Sulistyo, 2016 dalam Abselian et al., 2023). Untuk mengukur tingkat nyeri, dapat digunakan beberapa skala berikut:

a. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

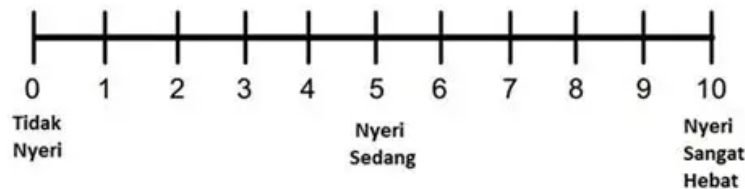
Wong Baker Faces Pain Rating Scale merupakan alat ukur nyeri yang menggunakan gambar ekspresi wajah untuk menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien.



Wong Baker Faces Pain Rating Scale Sulistyo, 2016 dalam Abselian, et al., 2023

b. Skala Penilaian Numerik / *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) adalah skala pengukuran nyeri menggunakan angka 0–10 untuk menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Skala ini sering digunakan untuk menilai tingkat nyeri sebelum dan sesudah tindakan keperawatan atau terapi dilakukan (de Zoete et al., 2021 dalam Abselian et al., 2023).



(*Numeric Rating Scale*) de Zoete et al., 2021 dalam Abselian, et al., 2023

Berdasarkan ilustrasi skala pengukuran nyeri numerik yang ditampilkan, skor 0 berarti tidak ada nyeri sama sekali; skor 1-3 menunjukkan nyeri ringan, di mana pasien secara objektif masih bisa berkomunikasi dengan baik; skor 4-6 menunjukkan nyeri sedang, dengan indikator objektif seperti pasien tersenyum, mampu menunjuk lokasi nyeri, mendeskripsikan sensasinya, dan menjalankan instruksi tanpa masalah; skor 7-9 menunjukkan nyeri berat, di mana pasien kadang tidak mengikuti perintah namun masih bereaksi terhadap tindakan, bisa menunjuk lokasi nyeri, tapi tidak mampu menjelaskannya; sedangkan skor 10 menunjukkan nyeri ekstrem, di mana pasien sama sekali tidak bisa berkomunikasi.

c. Skala Analog Visual/*Visual Analog Scale*

Visual Analog Scale (VAS) berupa garis horizontal sepanjang 10 cm yang menggambarkan intensitas nyeri secara kontinu. Pasien diminta memberikan tanda pada garis sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Ujung garis menunjukkan kondisi tanpa nyeri hingga nyeri paling berat yang dapat dibayangkan (Sulistiyo et al., 2022 dalam Abselian et al., 2023).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan normal atau fisiologis apabila berlangsung pada kehamilan cukup bulan, yaitu usia kehamilan ≥ 37 minggu tanpa adanya komplikasi. Persalinan dimulai ketika kontraksi uterus menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, kemudian berakhir setelah plasenta lahir secara lengkap (Damayanti dkk., 2015 dalam Wulandari, 2021).

2. Penyebab Persalinan

Menurut Herlina et al. (2025), terdapat beberapa teori yang menjelaskan penyebab dimulainya proses persalinan, yaitu:

a. Teori Kadar Progesteron

Progesteron berfungsi mempertahankan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap rangsangan. Menjelang persalinan, keseimbangan hormon tersebut berubah sehingga kontraksi uterus mulai terjadi.

b. Teori Oksitosin Interna

Hormon oksitosin diproduksi oleh hipofisis posterior. Penurunan kadar progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin sehingga memicu kontraksi *Braxton Hicks* dan akhirnya menyebabkan persalinan.

c. Keregangan Otot

Pembesaran uterus selama kehamilan menyebabkan peregangan otot rahim. Peregangan yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan sirkulasi uteroplasenta dan degenerasi plasenta sehingga merangsang timbulnya kontraksi persalinan.

3. Tanda-tanda Persalinan

a. His Persalinan

His persalinan merupakan kontraksi uterus yang menimbulkan rasa nyeri pada abdomen dan menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi efektif biasanya paling kuat terjadi di fundus uteri dengan durasi sekitar 45–60 detik (Mutmainnah et al., 2017 dalam Ekawati, & Desmawati, 2022).

b. Pengeluaran Lendir Disertai Darah (*Show*)

Menjelang persalinan, lendir yang menutup serviks selama kehamilan akan keluar akibat proses pelunakan dan pembukaan serviks. Pecahnya pembuluh darah kecil menyebabkan lendir bercampur darah berwarna merah muda. Namun, perdarahan dalam jumlah banyak perlu diwaspadai sebagai tanda komplikasi (Syaiful & Fatmawati, 2020 dalam Ekawati, & Desmawati, 2022).

c. Pecah Ketuban

Pecahnya selaput ketuban sering menjadi salah satu tanda dimulainya persalinan. Setelah ketuban pecah, risiko prolaps tali pusat dapat meningkat terutama apabila bagian terbawah janin belum masuk ke rongga panggul secara sempurna (Ratnawati, 2018 dalam Ekawati, & Desmawati, 2022).

4. Perubahan Psikologi Persalinan kala I

Menurut Indrayani dan Maudy (2016) dalam Tarigan & Elisabet, (2020), perubahan psikologis yang dialami ibu selama kala I persalinan meliputi:

a. Fase Laten

Pada fase laten, ibu umumnya masih mampu bekerja sama dengan baik dan merasa senang karena proses persalinan akan segera dimulai. Namun, ibu juga dapat mengalami rasa cemas, takut, gelisah, dan tidak nyaman akibat munculnya kontraksi. Ibu biasanya membutuhkan pendamping untuk memberikan dukungan emosional.

b. Fase Aktif

Pada fase aktif, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering sehingga kecemasan ibu cenderung meningkat. Ibu biasanya menjadi lebih serius, fokus, dan membutuhkan dukungan dari orang di sekitarnya karena takut tidak mampu menghadapi nyeri kontraksi yang semakin intens.

5. Tahapan Persalinan

Persalinan normal berlangsung melalui beberapa tahapan yang ditandai dengan kontraksi teratur, perubahan serviks, dan penurunan bagian terbawah janin (Ekawati, & Desmawati, 2022) yaitu:

a. Kala I Persalinan

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga pembukaan serviks lengkap 10 cm. Tahap ini dibagi menjadi dua fase:

1. Fase Laten

Fase laten berlangsung sejak awal kontraksi hingga pembukaan serviks mencapai 3 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8 jam dan ditandai dengan pelunakan serta penipisan serviks.

2. Fase Aktif

Fase aktif dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga lengkap 10 cm. Pada fase ini, kontraksi semakin kuat, sering, dan teratur.

b. Kala II Persalinan

Kala II dimulai saat pembukaan serviks lengkap hingga bayi lahir. Kontraksi uterus menjadi lebih kuat dengan frekuensi setiap 2–3 menit dan durasi sekitar 50–70 detik. Pada tahap ini ibu mulai merasakan dorongan untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada dasar panggul.

c. Kala III Persalinan

Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta setelah bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung sekitar 6–15 menit dan disertai kontraksi uterus untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim.

d. Kala IV Persalinan

Kala IV adalah masa pemulihan awal setelah persalinan yang berlangsung sekitar 1–4 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pemantauan kondisi umum ibu, perdarahan, serta kontraksi uterus untuk mencegah komplikasi *postpartum*. Selain itu, fase ini juga penting untuk membangun bonding antara ibu dan bayi.

6. Batasan Persalinan Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Tahap ini terdiri atas fase laten dan fase aktif. Pada fase laten, pembukaan serviks berlangsung perlahan hingga mencapai 3 cm dan biasanya berlangsung selama 7–8 jam. Selanjutnya, fase aktif dibagi menjadi tiga tahap, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi.

Fase akselerasi berlangsung ketika pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam. Fase dilatasi maksimal terjadi saat pembukaan bertambah dari 4 cm hingga 9 cm dengan kecepatan yang lebih cepat, sedangkan fase deselerasi merupakan tahap pembukaan dari 9 cm hingga lengkap 10 cm. Pada ibu multigravida, proses ini berlangsung lebih singkat dibandingkan primigravida. Lama kala I pada primigravida berkisar 10–12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 6–8 jam (Batbual, 2021).

7. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Herlina et al. (2025), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan, antara lain:

- a. *Passage* (Jalan lahir)
Jalan lahir terdiri atas bagian keras dan lunak. Jalan lahir keras meliputi bentuk dan ukuran panggul, sedangkan jalan lahir lunak meliputi kondisi segmen bawah uterus, serviks, vagina, otot dasar panggul, dan introitus vagina yang harus mampu meregang selama persalinan.
- b. *Power* (Kekuatan)
Kekuatan persalinan berasal dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu. Kontraksi uterus berfungsi untuk membantu penipisan dan pembukaan serviks serta penurunan janin. Sementara itu, tenaga mengejan berasal dari kontraksi otot diafragma dan otot abdomen yang membantu mendorong janin keluar melalui jalan lahir.
- c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
janin beserta plasenta yang akan melewati jalan lahir selama proses persalinan. Faktor ini meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, letak, sikap janin, serta kondisi plasenta yang dapat memengaruhi kelancaran dan keberhasilan persalinan.
- d. Respon Psikologi (*psychological Response*)
Kondisi psikologis ibu sangat memengaruhi jalannya persalinan. Rasa takut, cemas, dan ketegangan dapat meningkatkan persepsi nyeri, menyebabkan otot serviks menjadi tegang, serta menghambat pembukaan serviks. Kondisi psikologis yang tidak stabil juga membuat ibu lebih mudah mengalami kelelahan selama proses persalinan.

e. Penolong

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan. Kompetensi, keterampilan, dan kesiapan penolong sangat menentukan keberhasilan proses persalinan serta keselamatan ibu dan bayi.

8. Asuhan Keperawatan pada Persalinan

a. Pengkajian Keperawatan pada Persalinan

1. Identitas

Data identitas meliputi nama, usia, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan riwayat persalinan ibu.

2. Keluhan Utama

Ibu biasanya mengeluhkan nyeri akibat kontraksi, pecah ketuban, keluarnya lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin sering, dan adanya dorongan untuk mengejan.

3. Riwayat Menstruasi

Pengkajian meliputi usia menarche, siklus menstruasi, keteraturan haid, jumlah perdarahan, keluhan saat menstruasi, keputihan, serta hari pertama haid terakhir (HPHT). Edukasi kebersihan area genital juga perlu diberikan untuk mencegah infeksi.

4. Riwayat Obstetri

Riwayat obstetri mencakup jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah anak hidup, riwayat abortus, persalinan prematur, jenis persalinan sebelumnya, serta penolong persalinan terdahulu. Pada ibu primigravida cukup dicatat kondisi kehamilan saat ini.

5. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Pengkajian dilakukan terhadap riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita ibu seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, paru, ginjal, anemia, hepatitis, HIV/AIDS, sifilis, maupun penyakit keturunan dalam keluarga. Selain itu, perlu dikaji kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan obat-obatan terlarang.

6. Riwayat Kontrasepsi

Dilakukan pengkajian mengenai riwayat penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan sebelumnya, atau jika ini merupakan kehamilan pertama, ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi. Hal yang dikaji mencakup metode kontrasepsi, jenis, lama pemakaian, serta efek samping yang mungkin dialami.

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a) Istirahat/tidur: Kontraksi yang muncul selama persalinan dapat menyebabkan gangguan tidur dan kelelahan pada ibu.
- b) Nutrisi dan cairan: Pengkajian meliputi status hidrasi, pola makan, nafsu makan, mual, dan asupan cairan selama persalinan.
- c) *Personal hygiene*: Dilakukan penilaian terhadap kebersihan area genital ibu.
- d) Aktivitas gerak: Ibu dapat mengalami penurunan aktivitas akibat rasa lelah dan nyeri kontraksi.
- e) Eliminasi: Pengkajian meliputi pola eliminasi urine dan fekal sebelum serta selama proses persalinan berlangsung..

8. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: Dilakukan pemeriksaan adanya *cloasma gravidarum*, anemia, ikterus, edema wajah, stomatitis, bibir kering, karies gigi, gingivitis, dan kandidiasis.
- b) Dada dan aksila: Pemeriksaan meliputi kondisi areola mammae, puting susu, adanya kolostrum, pola napas, suara napas, penggunaan otot bantu napas, dan irama jantung.
- c) Perut: Dilakukan inspeksi terhadap bekas luka operasi, *linea nigra*, dan *striae gravidarum*. Auskultasi dilakukan untuk menilai denyut jantung janin (DJJ), sedangkan palpasi dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU), posisi janin, kontraksi uterus, dan kondisi kandung kemih.
- d) Vulva: Pengkajian meliputi adanya keputihan, varises, atau edema pada vulva.
- e) Ekstremitas: Dilakukan pemeriksaan edema, varises, kelainan bentuk tungkai, dan refleks patella.

f) Anus: Dilakukan pemeriksaan adanya hemoroid (Silalahi & Widjayanti, 2022).

b. Perumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada klien adalah:

1. Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks ditandai dengan mengeluh nyeri, ekspresi wajah meringis, berposisi meringankan nyeri, uterus terasa bulat (D.0079).

c. Intervensi Keperawatan

1. Manajemen Nyeri (I.08238)

Definisi: Manajemen nyeri merupakan rangkaian intervensi yang bertujuan untuk mengenali serta mengatur reaksi sensorik dan emosional terkait kerusakan jaringan atau gangguan fungsi, baik yang timbul secara mendadak maupun bertahap, dengan tingkat intensitas bervariasi dari ringan sampai berat serta bersifat persisten.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- f) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis, terapi pijat, aromaterapi, akupressur, terapi musik, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).

- c) Fasilitas istirahat tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- d) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (PPNI 2019).