

## BAB 2

## TINJAUAN PUSTAKA

## 2.1 Persalinan

## 2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan lahir spontan dengan presentase belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Cunningham, 2005). Persalinan adalah proses alamiah ketika terjadi pembukaan serviks serta pengeluaran janin dan plasenta dari uterus ibu (Maimunah, 2005).

## 2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya sebagai berikut:

1. Faktor *power* adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna dan tenaga mengedan.
2. Faktor *passanger*, yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
3. Faktor *passage* (jalan lahir), dibagi menjadi: (a) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul), (b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.
4. Faktor psikologi ibu, keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Faktor penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan. (Asrinah *dkk.*, 2010).

### 2.1.3 Proses Terjadinya Persalinan

Berdasarkan teori terjadinya proses persalinan dijelaskan sebagaimana berikut, antara lain:

1. Teori kerenggangan yaitu otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
2. Teori penurunan progesteron yaitu progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.
3. Teori oksitosin disebabkan pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.
4. Teori pengaruh prostaglandin yaitu pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
5. Teori plasenta menjadi tua yaitu dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.
6. Teori distensi rahim yaitu keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7. Teori berkurangnya nutrisi apabila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah *dkk.*, 2010).

#### 2.1.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Prawirohardjo tanda-tanda persalinan yaitu:

1. Terjadinya his persalinan mempunyai tanda-tanda seperti, pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
2. Pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina (*bloody show*). Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
3. Pengeluaran cairan, keluar banyaknya cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Prawirohardjo, 2008).

#### 2.1.5 Tahap Persalinan

1. Persalinan Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, yaitu fase laten, dimana pembukaan



serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam sedangkan fase aktif, pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase yaitu periode akselerasi berlangsung selama 2 jam dan pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, dan periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani *dkk.*, 2011).

## 2. Persalinan Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, rasa ingin meneran saat kontraksi, terdapat dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primipara, dan 1 jam pada multipara. Pada kala pengeluaran, janin telah turun dan masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu: eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menubung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena

kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiyah *dkk.*, 2009).

### 3. Persalinan Kala III

Kala uri/plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Proses berlangsung 6-15 menit setelah bayi lahir.

### 4. Persalinan Kala IV

Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 1 jam, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan.

#### **2.1.6 Mekanisme Persalinan Normal**

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul pada primigravida sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang disertai fleksi yang ringan. Apabila sutura sagitalis berada ditengah-tengah jalan lahir, tepat diantara symphysis dan promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan synclitismus. Pada sinclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis sedikit ke depan mendekati symphysis ataupun sedikit ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan asynclitismus. Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya dimulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala ini bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi.



Penyebab majunya kepala antara lain adalah tekanan cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan dan melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim.

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks dan dasar panggul. Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Hal ini mutlak perlu untuk kelahiran kepala untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai Hodge III, kadang-kadang baru setelah kepala sampai di dasar panggul. Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perinium, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomoclion.

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah

putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah symphysis dan menjadi hypomocion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Prawirohardjo, 2009).

### 2.1.7 Lamanya Persalinan

Lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida, untuk primigravida kala I berkisar 3,3 jam sampai 19,7 jam. Sedangkan pada multipara lama kala I berkisar antara 0,1 jam sampai 14,3 jam. Pada kala II primipara berlangsung sekitar 57 menit atau berkisar antara 25-75 menit, sedangkan pada multipara rata-rata 14,4 menit atau berkisar antara 13-17 menit (Bobak, 2005).

### 2.1.8 Partograf

Partograf adalah rekaman gabungan dari kondisi umum wanita, kesejahteraan janin, dan juga rekam kemajuan persalinan, dan penurunan janin dalam bentuk grafik (servikograf) (Jones, 2009). Berikut uraian gambaran partograf menurut Manuaba (Manuaba, 2009):

1. Sebelah kiri kurva partograf terdapat pembukaan 0-10 cm dan penurunan kepala janin (antara 5 jari di atas simfisis (PAP) sampai tidak teraba melalui palpasi abdomen). Penulisan penurunan kepala janin adalah 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5, atau 0/5.
2. Di sebelah kurva partograf WHO terdapat penjabaran waktu sampai 24 jam. Hal ini berarti, persalinan dimulai dengan/tanpa tindakan dalam

waktu 24 jam. Batas fase laten 8 jam dengan “garis tebal”. Fase aktif mulai pembukaan 3 cm dan mencapai 10 cm dalam 8 jam.

3. Garis-garis pada kurva partograf WHO:

- i. Batas fase laten 8 jam dengan batas garis tebal.
- ii. Fase aktif dimulai pembukaan 3 cm dan mencapai 10 cm dalam 8 jam berlangsung linier. Garis ini disebut garis waspada, yaitu:
  - a. Perjalanan pembukaan diharapkan berada di kiri garis waspada
  - b. Perjalanan pembukaan di kanan garis waspada, dievaluasi sebabnya sehingga dapat dilakukan rujukan
- iii. Sejajar garis waspada setelah 4 jam, dibuat garis lurus dan disebut garis tindakan. Bila pembukaan memotong garis tindakan, maka harus segera ditindaklanjuti terkait, yaitu:
  - a. Dapat dilakukan observasi
  - b. Dilakukan pemecahan ketuban
  - c. Dilakukan induksi persalinan
  - d. Diambil tindakan terminasi kehamilanSehingga rujukan diambil ketika terjadi penyimpangan jalannya pembukaan, antara garis waspada dan garis tindakan.

4. His maksimal 5 kali/10 menit. Lamanya his dihitung sejak mulai sampai menghilang dalam detik. Jumlah dan mulainya his dapat dicantumkan dalam kolom

- i. Tingginya kolom menunjukkan jumlah per 10 menit
- ii. Tanda dalam kolom
  - a. Titik-titik: durasi his kurang dari 20 detik
  - b. Arsir: durasi his 20-40 detik



c. Hitam penuh: durasi his lebih dari 40 detik

### 2.1.9 Pengaruh Psikologis Ibu pada Kala I-Kala IV

Pada kala I persalinan, terjadi kontraksi uterus dengan frekuensi dan intensitas lama sehingga terjadi penipisan dan pembukaan dari serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm. Perubahan psikologis pada ibu sewaktu fase laten, dimana ibu merasa khawatir, sedikit cemas, tetapi masih bisa diajak komunikasi dan diberikan arahan sebelum persalinan berlangsung.

Pada kala II persalinan, ibu sudah dapat mengontrol dirinya kembali, merasakan tekanan-tekanan nyeri selama kontraksi, merasa lelah, dan gelisah. Pada kala III persalinan, nyeri mulai berkurang dan saat pelepasan plasenta ibu merasa gelisah, lelah, dan ingin segera melihat bayinya.

Pada kala IV persalinan, setelah kelahiran bayi dan plasenta dengan segera ibu akan meluapkan perasaan untuk melepaskan tekanan dan ketegangan yang dirasakannya, dimana ibu mendapat tanggung jawab baru untuk mengasuh dan merawat bayi yang telah dilahirkannya (Cunningham, 2005).

## 2.2 Nyeri Persalinan

### 2.2.1 Neuroanatomi Nyeri

Neuron terdiri dari badan sel dan dua set tonjolan yang bertanggung jawab terhadap transmisi impuls saraf, termasuk impuls nyeri. Tonjolan pertama pendek bercabang dinamakan dendrit (serat saraf aferen/sensorik) yang berfungsi menerima rangsang sensorik dari lingkungan luar sel dan mentransmisikannya menuju badan sel. Tonjolan kedua berupa akson (serat saraf eferen/motorik) yang berfungsi mengkonduksikan impuls saraf dari badan sel menuju dendrit neuron lain atau ke struktur eferen, seperti otot atau kelenjar. Sebagian besar

akson ditutupi dua lapisan yaitu sel *schwann* dan selubung mielin yang berfungsi sebagai insulator listrik. Saat ini diketahui terdapat dua jenis serat saraf perifer yang mentransmisikan dan memproses nyeri secara terpisah yaitu serat A-delta kecil yang bermielin tipis, mempersarafi kulit dan jaringan subkutan serta visera termasuk uterus, otot, dan struktur dalam lain, dengan sifat transmisi “menusuk dan tajam” yaitu impuls cepat serta impuls nyeri mudah dilokalisasi. Serat saraf kedua, serat saraf C-kecil, tidak bermielin, menyusun dua pertiga dari serat saraf perifer, dengan sifat transmisi “nyeri tumpul dan dalam” yaitu impuls lambat, nyeri terbakar dan sulit dilokalisasi. Secara anatomis, otot polos uterus disuplai sebagian besar oleh serat-C yang tidak bermielin dan sebagian oleh serat A-delta kecil yang bermielin (Mander, 2005)

### 2.2.2 Nyeri Persalinan Kala I

Nyeri dominan yang terjadi selama kala I persalinan disebabkan adanya ‘nyeri alih’ antara neuron aferen somatik dan otonom yang saling mempengaruhi dan bersinaps dalam regio kornu dorsalis. Regio kornu dorsalis merupakan tempat sinaps antara dendrit dan akson dengan neuron penghubung (interneuron). Fenomena nyeri alih pada kala I persalinan yaitu nyeri yang diperantarai oleh distensi mekanis segmen bawah uterus dan serviks namun, nyeri tersebut dialihkan ke abdomen, punggung bawah, dan rektum. Hal ini dikarenakan serat nosiseptif (nyeri) dari organ viseral memasuki medula spinalis bersamaan dengan serat aferen dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serat nosiseptif dari uterus berjalan menuju medula spinalis yang sama dengan aferen somatik dari abdomen, punggung bawah, dan rektum.

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan dilatasi serviks, segmen bawah uterus, dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri disebabkan adanya tekanan



kekuatan kontraksi. Hasil riset menjelaskan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan serviks. Meskipun, tekanan cairan amnion 50 mmHg merupakan hal yang normal selama kala I persalinan secara logis, diharapkan semakin besar distensi semakin hebat nyeri yang ditimbulkan. Nyeri tersebut dialihkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medula spinalis yang juga menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks. Dermaton merupakan daerah tubuh yang dipersarafi saraf spinalis khusus, misal dermaton 12 mengacu pada dermaton torasikus ke-12 (T12). Nyeri pada awal kala I merupakan nyeri tumpul yang lama dan terbatas pada dermaton torasikus ke-11 (T11) dan ke-12 (T12). Pada saat kala I persalinan, nyeri pada dermaton T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam, dan kram, serta menyebar ke dermaton T10 dan L1. Pada akhir kala I, sewaktu kepala memasuki daerah pelvis menyebabkan distensi struktur pelvis dan tekanan pada radiks pleksus lumbosakralis, yang menyebabkan nyeri alih pada perjalanan segmen L2 ke bawah. Akibatnya nyeri dirasakan pada regio L2, bagian bawah punggung, paha, dan tungkai (Mander, 2005).

### **2.2.3 Nyeri Persalinan Kala II**

Pada fase ini nyeri tambahan disebabkan regangan dan robekan jaringan pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri pada fase ini dikarenakan rangsangan struktur somatik superfisial, dengan respon nyeri tumpul yang lama, terbakar, atau kram terutama pada daerah yang disuplai saraf pudendus. Hal ini disebabkan rangsangan struktur pelvis yang menyebabkan nyeri ringan dialihkan pada segmen lumbalis dan sakralis bagian bawah (Mander, 2005).



#### 2.2.4 Nyeri Persalinan dan Respon Tubuh

Stres yang disebabkan nyeri persalinan akan mengakibatkan peningkatan sekresi katekolamin. Peningkatan katekolamin yang berlebihan pada kala I menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus, penurunan kontraksi rahim, memperpanjang lamanya kala I, menurunkan aliran darah ke plasenta, menurunkan oksigen yang tersedia untuk janin, meningkatkan produksi katekolamin janin yang dapat mengakibatkan penurunan deselerasi detak jantung janin, serta meningkatkan persepsi negatif ibu bersalin (Simkin dan Anchetta, 2005).

#### 2.2.5 Respon Hormonal dan Sistem Saraf terhadap Stres

Stresor fisik (nyeri persalinan) dan psikologis (marah, nafsu, dan takut) yang terjadi dapat berpengaruh terhadap hipotalamus yang berfungsi sebagai kelenjar endokrin (hormonal) utama tubuh dan mengontrol sekresi beberapa hormon penting, disamping hipotalamus juga terhubung dengan korteks serebri dan sistem limbik otak. Oleh karena itu stres yang terjadi dapat mempengaruhi pelepasan beberapa hormon dan neurotransmitter penting.

Salah satunya yaitu pelepasan katekolamin epinefrin dan norepinefrin dari neuron simpatis dan medula adrenal. Tidak ada perbedaan respon katekolamin pada tempat tersebut. Namun, pelepasan melalui kelenjar adrenal lebih cepat dimetabolisme sehingga menunjukkan efek lebih terbatas. Katekolamin norepinefrin yang berikatan dengan reseptor  $\alpha_1$  dan terdapat di sebagian besar otot polos vaskular menyebabkan otot berkontraksi sehingga terjadi penurunan aliran darah pada organ yang disuplai vaskular tersebut (saluran gastrointestinal termasuk daerah uterus). Sedangkan, efek katekolamin pada epinefrin yang disirkulasikan di dalam darah juga berikatan dengan reseptor  $\beta_1$  dan  $\beta_2$ . Epinefrin

yang berikatan dengan reseptor  $\beta_1$  di jantung menyebabkan peningkatan frekuensi jantung dan peningkatan kontraktilitas jantung yang berpengaruh pada peningkatan curah jantung selama stres. Epinefrin yang berikatan dengan reseptor  $\beta_2$  di hati dan otot rangka menyebabkan peningkatan pelepasan glukosa.

Respon terhadap stres juga menstimulus dikeluarkannya peptida opioid endogen ( $\beta$ -endorfin) yang berperan sebagai “morfin alami” yaitu mengurangi persepsi dan pengalaman nyeri. Namun, nyeri yang berkepanjangan dapat mengurangi kadar endorfin (Corwin, 2009). Sebaliknya, endorfin akan lebih mudah dihasilkan pada gelombang otak alfa/teta. Kondisi ini akan mempermudah keadaan tubuh relaks dan mempermudah mengubah pikiran negatif (ketakutan, kecemasan) menjadi pikiran positif. Hal ini terjadi dikarenakan endorfin berfungsi sebagai pengurang rasa sakit dan meningkatkan rasa gembira (Sukmono, 2011).

## **2.3 Partus Lama**

### **2.3.1 Pengertian Partus Lama**

Partus lama adalah proses persalinan yang lebih dari 24 jam, tetapi belum menimbulkan komplikasi maternal atau fetal. Pada umumnya, persalinan normal presentasi belakang kepala dengan faktor *power*, *passage*, *passenger* adekuat berlangsung selama 18 jam pada primigravida dan 12-14 jam pada multigravida (Manuaba, 2004).

### **2.3.2 Faktor Penyebab Partus Lama**

Sebab-sebab utama pada partus lama (Oxorn, 2010):

1. Disproporsi fetopelvik
2. Malpresentasi dan malposisi

3. Kerja uterus yang tidak efisien, termasuk serviks kaku

Faktor-faktor tambahan lain:

1. Primigraviditas
2. Ketuban pecah dini ketika serviks masih menutup, keras, dan belum mendatar
3. Analgesi dan anastesi yang berlebihan dalam fase laten
4. Wanita yang dependen, cemas, dan ketakutan

Faktor-faktor di atas dapat terjadi secara sendiri-sendiri maupun bersamaan. Adanya kelainan pada salah satu faktor di atas maupun penyimpangan ringan yang terjadi dapat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan.

### 2.3.3 Klasifikasi Partus Lama

Oxorn membagi klasifikasi partus lama menjadi dua bagian yaitu fase laten yang memanjang dan fase aktif yang memanjang.

#### 1. Fase Laten yang Memanjang

Fase laten yang melampaui 20 jam pada primigravida atau 14 jam pada multipara merupakan keadaan abnormal. Hal ini disebabkan belum matangnya serviks pada awal kehamilan, posisi janin abnormal, disproporsi fetopelvik, persalinan disfungsi, dan pemberian sedatif yang berlebihan. Umumnya, banyak pasien mencapai dilatasi serviks normal saat kala I fase aktif dimulai.

#### 2. Fase Aktif yang Memanjang

Fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Selain itu, laju pembukaan serviks yang kurang dari 1,2 cm per jam patut adanya diwaspadai. Hal ini disebabkan adanya malposisi



janin, diproporsi fetopelvik, penggunaan sedatif dan analgetik secara berlebihan, serta ketuban pecah sebelum persalinan. Periode aktif yang memanjang ini dibagi menjadi dua kelompok klinis, masih terdapat kemajuan persalinan meskipun dengan kelambatan dilatasi serviks, dan tidak terjadi kemajuan persalinan dikarenakan serviks berhenti berdilatasi.

## **2.4 Psikoterapi menurut Islam**

### **2.4.1 Pengertian Psikoterapi Islam**

Pengertian Psikoterapi Islam menurut Handani Bakran Adz Dzaky adalah proses pengobatan dan penyembuhan suatu penyakit, baik mental, spiritual, moral, maupun fisik melalui bimbingan Quran dan As-Sunnah. Secara empirik, adalah melalui bimbingan dan pengajaran Allah SWT, Malaikat-malaikat-Nya, Nabi dan Rasul-Nya, atau ahli waris para nabi-Nya.

### **2.4.2 Landasan Psikoterapi Islam**

Landasan Psikoterapi Islam berakar dari Quran, As-Sunnah, Empiris dan Science.

#### **1. Quran**

Konsep penyembuhan dari suatu penyakit yang terdapat dalam Quran asalnya mengandung makna untuk menguatkan iman, menambah iman, dan amal saleh. Adapun arti obat yang terdapat dalam Quran menunjukkan bahwa Quran penyembuh bagi yang meyakini.

#### **2. As-Sunnah**

As-Sunnah adalah perkataan rasul, perbuatan, dan ketetapan yang menjelaskan pokok-pokok Quran yang berupa hikmah-hikmah dan

hukum. Melalui As-Sunnah, cara-cara dan metode pengobatan yang dilakukan Nabi dapat diketahui.

### 3. Empiris

Empiris adalah pengalaman para sahabat atau orang saleh. Dari pengalamannya tersebut, dapat diketahui teknik-teknik dan cara-cara mereka mengobati orang sakit, baik sakit jiwa maupun fisik.

### 4. Science

Science adalah ilmu kedokteran hasil eksperimen ahli. Dalam mengobati pasien, dokter/psikoterapis sebaiknya telah ahli dalam bidang pengobatan tersebut.

#### 2.4.3 Profil Kerutinan Program Darul Quran Sehat, Malang

Tanggal 28 April 2012 merupakan awal dilaksanakannya kerutinan program Darul Quran Sehat atau biasa dikenal dengan sebutan terapi Quran. Program tersebut merupakan salah satu program yang terintegrasi dari PPPA DAARUL QURAN pusat. Dengan *goal* utama membentuk generasi penghafal Quran sejak dini, dari awal dalam kandungan. Namun, fokus utama pada penelitian ini tertuju pada gambaran proses persalinan pada ibu hamil yang melaksanakan program tersebut. Indikator ini ditunjukkan melalui *progress* pada kelancaran proses persalinan ibu hamil yang dilihat melalui dilatasi serviks yang dipantau dengan menggunakan partograf.

Ditinjau dari segi perumusan dan penyusunan konten terapi Quran didapatkan melalui hasil perundingan dan permusyawarahan para *asatidz* (*jamak ustadz.red*) yang merujuk pada sumber hukum agama Islam, Quran, Hadits, dan Ijtihad (Ijma dan Qiyas). Dalam QS.Al-Baqarah ayat:2, "*Kitab (Al-Quran) ini tidak ada keraguan padanya, petunjuk bagi mereka yang bertakwa*". Disebutkan juga



dalam hadits riwayat Malik, *“Telah aku tinggalkan kepada kalian dua perkara, kalian tidak akan sesat selama berpegang teguh pada keduanya, yaitu kitab ALLAH (Al-Qur’an) dan Sunnah Nabi-Nya (Al-Hadits).* Dalam salah satu riwayat hadits Ahmad Turmuzi, Abu Daud dijelaskan tentang urutan sumber hukum Islam berdasarkan dialog Nabi Muhammad saw dengan Muadz ketika Muadz diutus ke Yaman menjadi Gubernur di sana, *“Bagaimana engkau memberi keputusan jika dihadapkan kepadamu sesuatu yang harus diberi keputusan? Ia menjawab. Aku akan putusan dengan kitab ALLAH. Bersabda Rasulullah: Jika engkau tidak dapatkan dalam kitab ALLAH? Ia menjawab: Dengan Sunnah Raslullah. Nabi bertanya, jika tidak ada dalam Sunah Rasulullah? Ia menjawab: Aku akan berjihad dengan pendapatku dan seluruh kemampuanku, maka Rasulullah merasa lega dan berkata. Segala puji bagi ALLAH yang telah memberi taufiq kepada utusan Rasulullah (Muadz) dalam hal yang diridlai oleh Rasulullah saw.*

Latar belakang penggunaan sumber hukum Islam di atas dijelaskan sebagaimana berikut:

1. Quran

Quran dirujuk sebagai sumber hukum pertama dikarenakan Quran diturunkan kepada Nabi Muhammad melalui malikat Jibril secara jelas dan kebenaran Quran yang langsung datang dari ALLAH. ALLAH berfirman, *Sesungguhnya Al-Qur’an ini memberi petunjuk menuju jalan yang sebaik-baiknya (QS .Al-Isra’, 9).*

Adapun bacaan Quran yang digunakan dalam terapi Quran Darul Quran Sehat Malang, tercantum dalam bukti terlampir. Meskipun, bukti klinis dan empiris yang membuktikan secara spesifik bahwa quran surat



demikian dapat berefek pada mekanisme tubuh seperti demikian, bukan berarti terapi melalui Quran merupakan salah satu metode yang meragukan. “...Katakanlah, “Al-Qur’an adalah petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman...” (QS. Al-Fussilat, 44).

Adanya keterkaitan antara Quran dan ilmu pengetahuan merupakan dua hal yang sudah seharusnya disinergikan. Richard Gregory dalam *Religion in Science and Civilization* menjelaskan bahwa agama dan ilmu pengetahuan merupakan dua faktor utama yang mempengaruhi perkembangan peradaban, agama berorientasi pada kepercayaan dan keyakinan yang dianut untuk memberikan arti kehidupan sedangkan pengetahuan berorientasi pada perkembangan ilmu pengetahuan tentang objek alam yang hidup dan mati. Hal ini bukan berarti pula bila Quran memiliki tujuan pokok untuk menerangkan persoalan-persoalan ilmiah. Kita tidak berhak untuk menguatkan pendapat kita dengan ayat Quran dengan memahaminya lebih dari apa yang tersimpul di dalamnya. Dan juga kita tidak berhak untuk menyalahkan satu teori atas nama Quran kecuali kita membawa bukti yang membatalkannya (Shihab, 2007). Hal ini berarti dalam meyakini kandungan Quran kita harus mendahulukan keimanan bukan akal yang bersumber pada ilmu pengetahuan.

Tiga tahapan perkembangan kejiwaan dan alam pikiran manusia dalam menilai ide menurut para psikolog yaitu:

- *Fase pertama*, menilai baik buruknya ide dengan mengaitkannya terhadap alam kebendaan atau berdasar pancaindera manusia yang terbatas

- *Fase kedua*, menilai ide berdasarkan contoh keteladanan
- *Fase ketiga*, menilai ide berdasar pada nilai-nilai yang terkandung dari ide tersebut tanpa terpengaruh faktor ekstern (materi dan pribadi)

Sedangkan ilmu pengetahuan bersifat relatif, subyektif, dan terus berubah seiring perkembangan jaman. Oleh karena itu, dalam mengimani suatu ayat Quran kita harus mendahulukan keimanan dibanding akal. Dikarenakan akal dan pancaindera memiliki keterbatasan untuk menjelaskan hal-hal di luar batas normal (Shihab, 2004). Sebaliknya, dalam memutuskan suatu dasar hukum kita harus mengembalikannya pada dasar hukum Quran, "*Kitab (Al-Qur'an) ini tidak ada keraguan padanya; petunjuk bagi mereka yang bertakwa*" (QS.Al-Baqarah, 2).

## 2. Hadits

Hadits yaitu segala sesuatu yang disandarkan pada perkataan, perbuatan, persetujuan, dan sifat Nabi Muhammad saw.

Secara garis besar, fungsi Hadits terhadap Quran dapat dibagi tiga (Yuslem, 2001), yaitu:

1. Menegaskan kembali keterangan atau perintah yang terdapat di dalam Quran tanpa menambah atau menjelaskan apa yang termuat di dalam ayat-ayat tersebut.
2. Menjelaskan dan menafsirkan ayat-ayat Quran, yaitu:
  - Menafsirkan serta memerinci ayat-ayat yang bersifat global
  - Mengkhususkan ayat-ayat yang bersifat umum
  - Memberikan batasan terhadap ayat-ayat Quran yang bersifat mutlak



3. Menetapkan hukum-hukum yang tidak ditetapkan oleh Quran

### 3. Ijtihad (Ijma dan Qiyas)

Imam Syafi'i menjelaskan bahwa ijma adalah *hujjah* atas segala sesuatu, bila sebagian ahli ilmu telah bersepakat, maka kesepakatannya menjadi *hujjah* yang didaulat oleh penduduk di negaranya sebagai ahli fiqh, sehingga pendapat-pendapatnya diterima dan keputusan-keputusan hukumnya dilaksanakan (Ahmad, 2008). Sedangkan qiyas menurut Imam Syafi'i adalah sesuatu yang dipecahkan berdasar sumber hukum Quran dan Hadits. Ijtihad berdasarkan metode qiyas hanya dilakukan jika rujukan sumber utama dari persoalan tersebut belum menemukan titik temu sehingga diperlukan adanya persamaan (analogi). Qiyas hanya diberlakukan saat kondisis darurat, dan tidak diperkenankan penggunaannya selama masih terdapat petunjuk dalam hadits (Ahmad, 2008). Qiyas yang dimaksud dalam terapi Quran Daqu Sehat berdasar penuturan terapis, Habib Mustofa, yaitu pemilihan pembacaan surat Ar-Rahman ditujukan agar nantinya bayi yang dilahirkan memiliki budi pekerti yang santun dan penyayang sesuai dengan makna dari QS. Ar-Rahman yang berarti penyayang. Begitu pula dengan pemilihan QS.Al-Mulk yang berarti raja diharapkan nantinya bayi yang dilahirkan memiliki jiwa kepemimpinan yang berlandaskan kebenaran syariat Islam.

#### 2.4.4 Konten Kerutinan Program Darul Quran Sehat, Malang

Secara garis besar konten yang terdapat dalam program tersebut meliputi bacaan Quran surat pilihan dan dzikir. Ditinjau dari segi medis klinis ketiga

konsep utama tersebut memberikan pengaruh positif terhadap ibu hamil dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan.

#### 2.4.5 Bentuk Aplikatif Kerutinan Program Darul Quran Sehat, Malang

Kerutinan Program Darul Quran Sehat yaitu berupa Terapi Quran yang diperuntukkan bagi ibu hamil dan dilakukan selama proses kehamilan berlangsung. Pelaksanaan terapi Quran ini dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil yang bersangkutan, namun selama satu bulan sekali diadakan *briefing* langsung dengan terapis Quran Klinik Daqu Sehat Malang, Ustadz Habib Mustofa secara *person to person* di klinik Daqu Sehat, Malang yang dilakukan sembari menunggu antrian pemeriksaan kehamilan.

Waktu memulainya dianjurkan mulai dari usia kandungan bulan pertama hingga bulan kesembilan. Namun, dalam praktik nyatanya beberapa ibu hamil baru memulai saat usia kehamilan memasuki trimester kedua ataupun ketiga dikarenakan keterbatasan informasi yang baru didapatkan.

#### 2.4.6 Bacaan Terapi Quran Daqu Sehat, Malang

1. Bulan ke-1
  - i. Membaca Taawudz dan Basmallah 3x per hari
  - ii. Membaca surat Al Faatihah setelah sholat
  - iii. Membaca QS. Al Ikhlas dan QS. An Naas 11x
  - iv. Sholat haajaat 2 rokaat
  - v. Sholat dhuha minimal 2 rokaat setiap hari
  - vi. Membaca Yaa Rahman Yaa Rahiim 33x per hari
  - vii. Membaca sholawat ibrahimiyah 11x per hari
  - viii. Membaca surat Al Furqaan syat 7 setelah sholat
  - ix. Membaca surat Al Mulk setiap malam jumat



## 2. Bulan ke-2

- i. Membaca taawudz dan basmallah 5x per hari
- ii. Membaca surat Al Baqarah 1-5 setelah sholat
- iii. Membaca ayat kursi setelah sholat
- iv. Sholat hajat 4 rokaat
- v. Sholat dhuha minimal 4 rokaat setiap hari
- vi. Membaca QS. Al Mu'minun 97-98 setiap hari
- vii. Membaca sholawat tafrijiyyah 11x per hari
- viii. Membaca Yaa Mubdii' Yaa Khaliq 33x per hari
- ix. Membaca QS. Ali Imron 8-9 setiap hari 5x
- x. Membaca QS. Al Isra' 82 tiap selesai sholat
- xi. Membaca QS. Al Fajr 27-30 tiap selesai sholat
- xii. Membaca QS. Ghaafir 1-3 tiap selesai Sholat
- xiii. Membaca QS. Al Waaqiah setiap malam jumat

## 3. Bulan ke-3

- i. Membaca Taawudz dan Basmallah 11x per hari
- ii. Membaca QS. Al Baqarah 284-286 11x setelah Isya'
- iii. Membaca Sayyidul Istighfaar setiap hari
- iv. Membaca istighfaar 100 kali
- v. Membaca sholawat Munjiyyat 11x per hari
- vi. Sholat haajaat 6 rokaat
- vii. Sholat dhuha 6 rokaat setiap hari
- viii. Membaca Yaa Fattaah Yaa Razzaq 33x per hari
- ix. Membaca QS. Ibrahim 39-41 setelah sholat 11x
- x. Membaca QS. Al Hasyr 22-24 setelah maghrib 11x

- xi. Membaca QS. Yusuf
- xii. Bersedekah yang terbaik minimal 10 ribu/minggu
- xiii. Berdoa bersama (tahlil) mengundang tetangga

#### 4. Bulan ke-4

- i. Membaca taawudz dan basmallah 11x per hari
- ii. Membaca sayyidul istighfaar setiap hari
- iii. Membaca istighfaar Nabi Yunus AS 11x
- iv. Membaca sholawat asy-syifa 11x per hari
- v. Sholat haajaat 8 rokaat
- vi. Sholat dhuha 8 rokaat setiap hari
- vii. Membaca doa dan menyanjung asma' Allah
- viii. Membaca Yaa Mujiib Yaa Wahhaab 33x per hari
- ix. Membaca QS. Al Anbiya' Ayat 83-84
- x. Membaca QS. Ghaafir Ayat 44
- xi. Membaca QS. Maryam setiap hari
- xii. Membaca Al Qur'an tiap hari minimal 1 'ain
- xiii. Membaca QS. Ar Rahman diarahkan ke perut

#### 5. Bulan ke-5

- i. Membaca taawudz dan basmallah 11 x per hari
- ii. Membaca istighfaar dan doa
- iii. Membaca QS. Al Mu'minun 97-98 setiap hari
- iv. Sholat haajaat 8 rokaat
- v. Sholat dhuha 6 rokaat setiap hari
- vi. Membaca ayat kursyi setiap selesai sholat
- vii. Membaca sholawat Imam Syafii 11x setelah subuh



- viii. Membaca Yaa Dzul Jalaali Wal Ikram 33x per hari
- ix. Membaca QS. Yusuf atau QS. Maryam tiap hari
- x. Membaca QS. Al Hasyr 17-24 tiap Hari
- xi. Membaca Syahadat 33x tiap hari
- xii. Membaca QS. Al An'am 17-18 setiap selesai sholat
- xiii. Membaca QS. Ali Imran

#### 6. Bulan ke-6

- i. Membaca taawudz dan basmallah 11x per hari
- ii. Membaca QS. Al Baaqarah 1-5 dan ayat kursi 7x per hari
- iii. Membaca QS. NuuH 10-12 sebanyak 7x
- iv. Membaca istighfaar 100 x tiap hari
- v. Membaca QS. Al Anbiya' 87 setiap hari
- vi. Membaca Sholawat Ad Dawa' 11x setelah subuh
- vii. Sholat haajaat 8 rokaat
- viii. Sholat dhuha 8 rokaat setiap hari
- ix. Membaca QS. Yusuf dan QS. maryam tiap Hari
- x. Membaca QS. Ash-Shofaat 100 sebanyak 100x tiap hari
- xi. Membaca Yaa Baari Yaa Mushowwir 33x tiap hari
- xii. Membaca doa kesulitan/ lelah mengandung 33x tiap hari
- xiii. Membaca QS. Ibrahim 39-41 diperbanyak
- xiv. Membaca Al Quran setiap hari minimal 2 'ain

#### 7. Bulan ke-7

- i. Membaca taawudz dan basmallah 33x per hari
- ii. Membaca QS. Al Baaqarah 1-5 dan ayat kursi 7x per hari
- iii. Membaca sayyidul istighfar dan QS. Al Mu'minun 97-98

- iv. Melakukan qiyamul lail 11 rokaat
  - v. Sholat dhuha 8 rokaat setiap hari
  - vi. Membaca QS. Yusuf dan QS. Maryam tiap hari
  - vii. Membaca QS. At Taubah 129 setiap hari 7 kali
  - viii. Membaca QS. Al Ahqaaf 15-16 setelah maghrib dan isya'
  - ix. Membaca Doa dan Dzikir 11 kali setelah sholat subuh
  - x. Membaca QS. Al Fajr 27-30 setiap hari
  - xi. Membaca QS. Ar ra'du 8 setiap hari
  - xii. Membaca QS. An Naml 19 setiap hari
  - xiii. Bersedekah yang terbaik (sesuai QS. Ali Imron 92)
  - xiv. Membaca Al Quran setiap hari minimal 2 halaman
  - xv. Berdoa (tahlilan) mengundang tetangga / anak yatim
8. Bulan ke-8
- i. Membaca taawudz dan basmallah 11x per hari
  - ii. Membaca sayyidul istighfaar dan doa pengampunan
  - iii. Membaca sholawat qur'aniyyah
  - iv. Membaca hauqollah dan syahadat setiap hari
  - v. Melaksanakan sholat qiyamul lail 11 rokaat
  - vi. Sholat dhuha 12 rokaat setiap hari
  - vii. Membaca doa kemudahan
  - viii. Membaca doa dan dzikir 11x setelah sholat subuh
  - ix. Membaca Yaa Hafiizhi Yaa Nashir Yaa Wakiil 11x tiap hari
  - x. Membaca QS. Ali imron 190-194
  - xi. Membaca QS. Al Hadid 1-10 setiap hari
  - xii. Membaca Al Quran setiap hari minimal 2 halaman



- xiii. Membaca QS. Yusuf dan QS. Maryam setiap hari
- xiv. Membaca QS. An Naml 19 setiap hari minimal 5 kali
- xv. Membaca QS. Al Ahqaaf 15-16 setiap hari minimal 5 kali
- xvi. Memperbanyak doa dapat keturunan anak yang hafidz

#### 9. Bulan ke-9

- i. Membaca taawudz dan basmallah 11 x per hari
- ii. Membaca sholawat Al Munjiyyat
- iii. Membaca sayyidul istighfaar
- iv. Membaca doa taubah minimal 11 kali setiap hari
- v. Membaca istighfaar dalam QS. Nuuh 10-12 tiap hari
- vi. Membaca doa kemudahan dalam hamil dan persalinan
- vii. Sholat qiyamul lail 11 rokaat
- viii. Sholat dhuha 12 rokaat dilanjutkan QS. Al Waaqiah
- ix. Membaca Yaa Salaam Ya Syafi'i" 11x setiap sholat
- x. Membaca sholawat li hifzhil Qur'an
- xi. Membaca sholawat Qur'aniyah
- xii. Membaca QS. An Naml 16, QS. Al Ah Qaaf 15-16
- xiii. Membaca QS. Maryam 22-25 setiap hari
- xiv. Membaca QS. Al Qomar 10 setiap hari
- xv. Membaca QS. Al Ghaafir 44 setiap hari
- xvi. Membaca QS. Luqman 14-15 setiap hari
- xvii. Memperbanyak doa dapat keturunan anak yang hafidz
- xviii. Membaca Al Qur'an sehari minimal 2 halaman

## 2.5 Pengaruh Psiko-Spiritual Terapi terhadap Kelancaran Persalinan

Berdasarkan penelitian sebelumnya terkait hubungan stres kala I aktif persalinan pada ibu primigravida dengan lama persalinan menunjukkan hasil bahwa semakin stres ibu dalam bersalin maka, semakin lama proses persalinan yang akan dilalui. Disamping itu, penelitian sebelumnya terkait pengurangan rasa nyeri dengan metode resitasi Quran didapatkan hasil melalui pengukuran EEG saat pembacaan Quran didapatkan pengukuran pola gelombang otak cepat dari (12-13) gelombang/detik menjadi pola gelombang otak lambat (8-18) gelombang/detik yang mengindikasikan kondisi otak dalam keadaan rileks (Forouhari *et al.*, 2011). Pada kondisi rileks endorfin akan lebih mudah dihasilkan pada gelombang otak alfa/teta. Kondisi ini akan mempermudah keadaan tubuh rileks dan mempermudah mengubah pikiran negatif (ketakutan, kecemasan) menjadi pikiran positif. Hal ini terjadi dikarenakan endorfin berfungsi sebagai pengurang rasa sakit dan meningkatkan rasa gembira (Sukmono, 2011). Oleh sebab itu, pengaruh terapi quran terhadap kelancaran persalinan dalam hal ini ditujukan untuk memudahkan menstimulus ibu dalam kondisi relaks dan tenang saat menghadapi proses persalinan.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, pelaksanaan Program Darul Quran Sehat terfokus selama proses kehamilan berlangsung bukan hanya pada saat prosesi persalinan. Program Darul Quran Sehat berupaya menjadikan program membaca Quran, melaksanakan dzikir, shalat fardhu maupun shalat sunnah (tahajud dan duha) pada ibu hamil khususnya dapat dijadikan sebagai pola pembiasaan. Pembiasaan yang dilakukan secara kontinyu, rutin, dan terus menerus diharapkan mampu mengubah pola pikir ibu mengenai ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, dan stres saat persalinan

adalah proses yang menyenangkan. Kondisi seseorang mencerminkan karakternya. Sementara karakter seseorang berasal dari semua kebiasaan serta tindakannya. Dan tindakannya berasal dari pikiran yang bermuara dari perasaannya (Sentanu, 2007). Mekanisme otak, hati dan tubuh adalah satu kesatuan, saat hormon endorfin dilepaskan gelombang  $\alpha$  akan menjadi dominan dan fungsi lobus frontal di otak besar diaktifkan. Dalam kondisi seperti ini, pikiran sadar dan bawah sadar akan menyatu dan memudahkan seseorang untuk berpikir positif dan mengaktifkan kemampuan-kemampuan tubuh yang diinginkan. Hal ini juga melibatkan persarafan A-10, syaraf yang membawa perasaan bahagia, saraf penting ini menghubungkan semua bidang dan fungsi otak satu sama lain, mulai dari kebutuhan-kebutuhan fisik yang sederhana seperti libido, nafsu makan, dan pengaturan suhu tubuh saat bergerak dan otak, sampai pada mekanisme korteks prefrontal yang di dalamnya bertempat fungsi-fungsi kognitif kesadaran manusia (Haruyama, 2011). Dengan demikian, diharapkan ibu bersalin yang telah melakukan terapi Quran saat hamil secara rutin, kontinyu, dan teratur dapat lebih mampu merespon positif proses persalinannya dengan mengkondisikan diri secara tenang dan rileks saat persalinan berlangsung dan bukan merespon persalinannya secara negatif yaitu menghadapi proses persalinan dengan stres yang dapat mengakibatkan proses persalinan lebih lama.