

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan peristiwa penting dan kompleks dalam kehidupan seorang ibu. Proses ini bukan hanya menguji ketahanan fisik, tetapi juga mental seorang ibu dalam menghadapi tantangan besar. Banyak ibu menghadapi kecemasan yang meningkat menjelang persalinan, dipicu oleh ketakutan akan rasa sakit, ketidakpastian waktu persalinan, dan kekhawatiran akan keselamatan diri serta bayinya (Setiawan et al., 2023). Kecemasan yang tinggi menjelang persalinan terbukti dapat mempengaruhi proses persalinan itu sendiri, memperpanjang durasi persalinan, dan meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu (Hasanah, 2022). Karena itu, mencari metode yang dapat menurunkan kecemasan ibu dan mengoptimalkan proses persalinan sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi (Mukhlis & Kurniasih, 2024).

Selama proses perkembangan janin, tubuh perempuan mengalami berbagai perubahan signifikan pada seluruh sistem tubuhnya. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mampu beradaptasi baik secara fisiologis maupun psikologis. Ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan baik dapat memicu munculnya berbagai gangguan psikologis. Secara fisik, ibu hamil yang mengalami kehamilan normal akan merasakan perubahan, seperti perut yang semakin membesar seiring pertumbuhan janin, yang dapat menyebabkan kelelahan, nyeri punggung, pembengkakan kaki, serta keluhan lain yang berpotensi mengurangi aktivitas sehari-hari (Hasanah, 2022). Dari aspek psikologis, ibu hamil cenderung merasakan emosi yang beragam, mulai dari kebahagiaan karena akan melahirkan bayi, kesedihan akibat rasa nyeri, hingga kecemasan yang biasanya memuncak menjelang persalinan (Al-Badri, 2023). Kecemasan tersebut dapat semakin meningkat akibat ketidakpastian proses persalinan, yang turut memengaruhi lama dan intensitas nyeri saat melahirkan (Mukhlis & Kurniasih, 2024).

Kecemasan adalah aspek psikologis yang mencerminkan perasaan atau kondisi emosional seseorang ketika menghadapi realitas atau peristiwa tertentu dalam kehidupannya. Secara umum, kecemasan merupakan reaksi emosional yang tidak menyenangkan, ditandai dengan rasa takut, hambatan terhadap keinginan pribadi, serta tekanan batin yang muncul dalam kesadaran (Hasanah,

2022). Ibu hamil umumnya mengalami kecemasan menjelang persalinan. Meskipun persalinan merupakan proses fisiologis, namun tahap ini melibatkan serangkaian perubahan fisik dan psikologis, mulai dari kontraksi rahim, dilatasi jalan lahir, hingga proses keluarnya bayi dan plasenta, yang kemudian diakhiri dengan proses ikatan awal (bonding) antara ibu dan bayi (Sidabukke et al., 2020). Apabila kecemasan tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat memengaruhi jalannya persalinan, memperpanjang durasinya, serta meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan (Mukhlis & Kurniasih, 2024).

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil maupun bersalin masih menjadi permasalahan serius di negara berkembang. Salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah persalinan lama. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kekuatan ibu saat melahirkan yang tidak efektif (power) serta kesiapan psikologis ibu yang kurang optimal dalam menghadapi proses persalinan (Arikalang et al., 2023). Banyak ibu belum menyadari bahwa kondisi fisik dan psikis saling berkaitan serta dapat memengaruhi jalannya persalinan. Kecemasan sendiri merupakan kondisi emosional yang wajar dialami seseorang ketika menghadapi tekanan atau emosi yang intens, namun jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan masalah psikologis (Hasanah, 2022). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami kelahiran prematur bahkan keguguran. Apabila hal ini terus dibiarkan, angka mortalitas dan morbiditas ibu hamil berpotensi semakin meningkat (Mukhlis & Kurniasih, 2024).

Tingkat kecemasan pada ibu hamil masih tergolong tinggi. Data dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menunjukkan bahwa sekitar 30% dari 12.230.142 ibu hamil mengalami gangguan kecemasan (Sutriningsih et al., 2024). Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 8–10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami kecemasan selama kehamilan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan fisik, seperti meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah pada bayi (Hasanah, 2022). Oleh sebab itu, manajemen kecemasan menjadi salah satu langkah penting untuk menjaga kesehatan ibu serta bayi yang dikandungnya (Mukhlis & Kurniasih, 2024).

Kecemasan yang berlebihan dapat memicu peningkatan hormon stres, yang berakibat pada kenaikan tekanan darah, risiko eklampsia, kematian janin, serta

melemahnya kontraksi rahim dan kekuatan mengedan (*power*) ibu. Kondisi ini dapat menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan risiko terjadinya persalinan lama. Persalinan lama sendiri dapat menimbulkan komplikasi serius, termasuk kegawatan janin (*fetal distress*), yang apabila tidak ditangani dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Ratna Sari et al., 2023). Selain itu, kecemasan selama kehamilan juga dapat memicu rangsangan kontraksi rahim yang berlebihan, sehingga meningkatkan risiko preeklamsia hingga keguguran. Dampak lainnya adalah kemungkinan melahirkan bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kecemasan yang tidak terkendali juga dapat menyebabkan ketegangan otot, memperburuk kondisi emosional, serta menghambat proses persalinan. Ketakutan akan rasa sakit dan risiko fisik yang mungkin timbul saat melahirkan sering kali membuat ibu hamil semakin cemas, terutama jika mereka tidak memiliki persiapan mental yang memadai. Walaupun persalinan merupakan proses fisiologis yang normal, kenyataannya tahap ini dapat menyebabkan nyeri hebat, perdarahan, serta risiko kematian bagi ibu maupun bayi (Magfirah, 2022). Rasa nyeri saat persalinan merupakan sinyal bahwa ibu telah memasuki fase akhir kehamilan. Pada tahap ini, terjadi peregangan dan pelebaran serviks sebagai bagian dari aktivitas tubuh untuk mengeluarkan bayi, yang memicu timbulnya rasa nyeri (Al-Badri, 2023).

Salah satu bentuk asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih posisi mengedan yang dirasa paling nyaman. Kebebasan memilih posisi ini terbukti memberikan berbagai manfaat, antara lain mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan, memperpendek durasi kala II, menurunkan risiko laserasi, serta meningkatkan nilai APGAR bayi (Evi Wulandari & Harlina, 2021). Beberapa posisi yang umum digunakan saat mengedan meliputi posisi duduk atau setengah duduk, jongkok, merangkak, dan miring ke kiri. Selain itu, penerapan teknik pernapasan yang tepat juga terbukti efektif dalam membantu ibu mengurangi nyeri selama persalinan (Mukhlis & Kurniasih, 2024). Peran bidan sangat penting dalam memberikan edukasi kepada ibu mengenai teknik mengedan yang benar, yaitu mengikuti dorongan alami tubuh dan menghindari menahan napas saat kontraksi, sehingga efektivitas proses persalinan dapat ditingkatkan (Hasanah, 2022).

Dalam dunia kebidanan, dikenal berbagai teknik persalinan seperti water birth, counterpressure, massage, relaksasi pernapasan, serta teknik rebozo. Selain

metode-metode tersebut, terdapat pula teknik persalinan Maryam yang terinspirasi dari Surah Maryam ayat 23–26, yang diyakini sebagai solusi untuk memudahkan proses melahirkan (Al-Badri, 2023). Teknik ini diklaim dapat membantu ibu melahirkan dengan rasa sakit yang lebih minimal dan risiko cedera yang rendah. Metode PAZ Maryam, yang dikembangkan oleh Ustadz Haris Moedjahid dan Bidan Nuraini, telah diterapkan di klinik bersalin mereka dan menunjukkan hasil positif, yaitu persalinan yang lebih mudah, minim nyeri, serta tidak memerlukan jahitan (Kartini & Tridiyawati, 2024). Selain memberikan manfaat fisik, metode ini juga menekankan kesiapan mental dan spiritual ibu, yang berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan dan mempercepat proses pemulihan pascapersalinan (Hasanah, 2022).

Beberapa studi tentang penerapan persalinan Maryam telah dilakukan beberapa peneliti, seperti penelitian (Al-Badri, 2023) mengidentifikasi beberapa prinsip utama dalam teknik bersalin Maryam, yaitu anjuran untuk tidak bersedih hati, penerapan metode water birth, konsumsi buah kurma pada fase ar-rutab, serta pentingnya makan, minum, dan menjaga kebahagiaan ibu selama persalinan. Selanjutnya, penelitian oleh (Evi Wulandari & Harlina, 2021) menunjukkan adanya pengaruh metode PAZ Maryam terhadap durasi kala I fase aktif persalinan. Di Indonesia, posisi setengah duduk merupakan posisi persalinan yang paling umum diterapkan di rumah sakit maupun rumah bersalin. Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk, dan paha terbuka ke samping, sehingga memberikan rasa nyaman. Selain posisi setengah duduk, posisi jongkok juga digunakan, di mana ibu berjongkok di atas bantal empuk yang berfungsi menopang kepala dan tubuh bayi. Penelitian lain oleh (Kartini & Tridiyawati, 2024) menunjukkan bahwa metode persalinan Maryam juga berpengaruh terhadap percepatan kala II pada ibu primipara. Temuan-temuan tersebut mengindikasikan bahwa penerapan metode Maryam dapat mempercepat proses persalinan kala II.

Berdasarkan kajian tersebut di atas, studi tentang pengaruh variabel maryam terhadap variabel tingkat kecemasan, kadar hormon kortisol, intensitas nyeri dan lama persalinan pada kala I dan kala II belum dilakukan. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti “Pengaruh Intervensi Metode Maryam Terhadap Tingkat Kecemasan, Kadar Hormon Kortisol, Intensitas Nyeri, dan Lama Persalinan Kala I

dan Kala II” dimana sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab penulis dalam memberikan pemikiran guna mencari solusi terbaik atas permasalahan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Apakah terdapat pengaruh Intervensi Metode Latihan Maryam terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida?
- 1.2.2 Apakah terdapat pengaruh Intervensi Metode Latihan Maryam terhadap kadar hormon kortisol pada ibu primigravida?
- 1.2.3 Apakah terdapat pengaruh Intervensi Metode Latihan Maryam terhadap intensitas nyeri pada ibu primigravida?
- 1.2.4 Apakah terdapat pengaruh metode latihan Maryam terhadap lama persalinan pada Kala I dan Kala II?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Pengaruh Intervensi Metode Maryam Terhadap Tingkat Kecemasan, Kadar Hormon Kortisol, Intensitas Nyeri, dan Lama Persalinan Pada Kala I dan Kala II.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Pengaruh Intervensi Metode Latihan Maryam terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida
2. Untuk mengetahui Pengaruh Intrvensi Metode Latihan Maryam terhadap Kadar Hormon Kortisol Pada Ibu Primigravida
3. Untuk mengetahui Pengaruh Intervensi Metode Latihan Maryam terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Primigravida
4. Untuk mengetahui Pengaruh Metode Latihan Maryam terhadap Lama Persalinan Pada Kala I dan Kala II

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini Adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai salah satu referensi yang berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya di bidang administrasi dan kebijakan kesehatan, serta menambah wawasan mengenai pengaruh intervensi

metode latihan Maryam terhadap tingkat kecemasan, intensitas nyeri, lama persalinan, dan kadar hormon kortisol pada ibu primigravida.

1.4.2 Manfaat Institusi

Sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit terkait pengaruh intervensi metode latihan Maryam terhadap tingkat kecemasan, intensitas nyeri, lama persalinan, dan kadar hormon kortisol pada ibu primigravida. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat bagi institusi terkait untuk mendukung pengembangan kebijakan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta menjadi dasar pengambilan keputusan yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi.

1.4.3 Manfaat Praktis

Sebagai sarana pembelajaran dan sumber pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian, sekaligus menjadi referensi serta bahan informasi bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan selama kehamilan merupakan kondisi emosional yang mirip dengan kecemasan umum, namun lebih terfokus pada kekhawatiran terkait kehamilan dan proses persalinan (Evareny et al., 2022). Kecemasan ditandai dengan perasaan negatif dan ketegangan, yang dapat mengganggu fungsi fisik ibu bersalin, seperti meningkatkan denyut jantung dan ketegangan otot, sehingga tampak sebagai reaksi panik (Napitupulu, 2023). Jika kecemasan berlangsung berat dan berkepanjangan selama kehamilan, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi medis serta kelahiran bayi dengan kondisi abnormal dibandingkan ibu yang merasa tenang dan aman (Murdayah et al., 2021).

Rasa cemas dan takut menjelang persalinan sering kali meningkat seiring kekhawatiran akan rasa sakit, risiko cedera saat melahirkan, kesehatan bayi, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab, serta perubahan hubungan dengan suami. Perhatian ibu hamil menjadi terpusat pada proses persalinan yang dianggap sebagai puncak perjalanan kehamilan, sehingga kegelisahan dan ketakutan dapat semakin intens menjelang waktu melahirkan (Arisandy & Rahayu, 2023). Kecemasan menghadapi persalinan merupakan perasaan khawatir yang dialami wanita hamil ketika menghadapi situasi kelahiran bayinya (Evareny et al., 2022). Kecemasan ini biasanya dipengaruhi oleh pengalaman melahirkan sebelumnya dan tidak hanya dirasakan menjelang persalinan, tetapi dapat bertahan hingga satu tahun setelah proses kelahiran (Putri, 2022).

2.1.2 Etiologi

Menurut Stuart dalam Intan Dwi Tamala (2020) faktor pencetus kecemasan atau *stressor* dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal, yang dikelompokkan menjadi dua jenis:

1. Ancaman pada integritas diri seseorang, ancaman ini berkaitan dengan gangguan fisiologis yang dapat menghambat kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Sumber *stressor* eksternal dapat berupa faktor-faktor yang menimbulkan gangguan fisik, sedangkan sumber internal berasal dari kegagalan mekanisme fisiologis tubuh.
2. Ancaman terhadap sistem diri ancaman ini dapat memengaruhi identitas, harga diri, dan fungsi sosial seseorang. Sumber eksternal meliputi kehilangan orang yang berarti,

sedangkan sumber internal dapat berupa gangguan hubungan interpersonal di rumah, tempat kerja, atau kesulitan menerima peran baru.

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sudden dalam Intan Dwi Tamala (2020) membagi kecemasan menjadi empat tingkat, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan memicu kewaspadaan serta peningkatan persepsi. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan meningkatkan aktivitas.

2. Kecemasan Sedang

Membuat seseorang fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan yang tidak relevan. Perhatian menjadi selektif, namun individu masih mampu melakukan aktivitas yang terarah.

3. Kecemasan Berat

Menyebabkan penyempitan persepsi secara signifikan. Individu cenderung fokus hanya pada hal-hal spesifik dan sulit memikirkan aspek lain. Perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan, dan individu memerlukan banyak arahan untuk mengalihkan perhatian.

4. Kecemasan Panik

Kecemasan tingkat panik ditandai dengan rasa teror dan ketakutan yang ekstrem sehingga individu kehilangan kendali dan tidak mampu merespons meskipun diberikan arahan. Kondisi panik menyebabkan disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang terganggu, serta hilangnya kemampuan berpikir rasional.

2.1.4 Macam-macam kecemasan

Kecemasan memiliki berbagai jenis. Freud dalam Intan Dwi Tamala (2020) mengelompokkan kecemasan menjadi tiga kategori utama:

1. Kecemasan Objektif (*Realistis*) Kecemasan ini timbul akibat ancaman nyata atau bahaya dari lingkungan luar.
2. Kecemasan Neurotis Terjadi ketika dorongan insting tidak dapat dikendalikan, sehingga individu merasa takut akan melakukan tindakan yang dapat mendatangkan hukuman.
3. Kecemasan Moral Berkaitan dengan perasaan bersalah atau berdosa ketika melakukan atau bahkan memikirkan tindakan yang bertentangan dengan norma moral.

Selain itu, terdapat kecemasan psikotik, yaitu kecemasan ekstrem yang menimbulkan rasa terancam, kebingungan parah, serta kekacauan dalam pikiran. Mekanisme pertahanan

diri berperan melindungi individu dari dorongan dan perilaku yang bertentangan dengan moralitas.

2.1.5 Gejala Klinis

Hawari dalam Intan Dwi Tamala (2020) menyebutkan berbagai keluhan yang umum dialami individu dengan gangguan kecemasan, antara lain:

1. Perasaan cemas, khawatir berlebihan, firasat buruk, ketakutan terhadap pikirannya sendiri, dan mudah tersinggung;
2. Rasa tegang, tidak tenang, gelisah, serta mudah terkejut;
3. Takut berada sendirian maupun di tengah keramaian;
4. Gangguan tidur dan mimpi yang menegangkan;
5. Penurunan konsentrasi dan daya ingat;
6. Keluhan somatik seperti nyeri otot dan tulang, telinga berdenging, jantung berdebar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala.

2.1.6 Dampak Kecemasan

Kecemasan yang dialami ibu saat persalinan dapat meningkatkan persepsi nyeri secara signifikan. Rasa takut memicu respons siaga tubuh, di mana sistem pertahanan diaktifkan sehingga aliran darah ke rahim berkurang. Kondisi ini menghambat proses persalinan, meningkatkan rasa nyeri, memperpanjang waktu melahirkan, serta membuat ibu lebih cepat lelah dan kehilangan tenaga. Akibatnya, proses pembukaan serviks menjadi lebih lambat dan kontraksi atau his menjadi kurang efektif, sehingga berpotensi mengganggu kelancaran persalinan (Intan Dwi Tamala, 2020). Sebaliknya, penurunan kecemasan selama persalinan dapat memperbaiki sirkulasi darah ke rahim, mengurangi ketegangan otot, dan mendukung kelancaran proses persalinan (Mukti & Ramadhani, 2022). Dukungan emosional yang optimal juga terbukti membantu mempercepat dilatasi serviks serta mengurangi kebutuhan analgesia (Budiarti & Prasetyo, 2021)

2.2 Tinjauan Umum Tentang Kadar Hormon Kortisol

2.2.1 Pengertian Hormon Kortisol

Kortisol merupakan hormon steroid dari kelompok glukokortikoid yang dihasilkan oleh sel-sel zona fasikulata pada kelenjar adrenal sebagai respons terhadap stimulasi hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis. Hormon ini memiliki peran penting dalam metabolisme tubuh, termasuk menjaga tekanan darah dan memberikan efek antiinflamasi dengan menekan aktivitas sel darah putih dalam respon peradangan (Jesica & Friadi, 2019). Kadar kortisol yang meningkat secara berkepanjangan dapat berdampak negatif terhadap kesehatan, seperti meningkatkan risiko gangguan metabolisme dan

menurunnya fungsi sistem kekebalan tubuh (Suryani & Setiawan, 2021). Selain itu, kortisol berperan dalam mengatur respons tubuh terhadap stres, memengaruhi pola tidur, serta membantu mengendalikan suasana hati (Yuliana & Ramadhan, 2020)

2.2.2 Peran Hormon Kortisol

Sistem saraf simpatik dan hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) merupakan mekanisme utama tubuh dalam merespons stres dan memicu perubahan fungsi fisiologis. Stres, baik fisik maupun psikologis, dapat memicu peningkatan produksi hormon kortisol. Tubuh merespons rangsangan tersebut secara sistematis, baik dalam bentuk tekanan mental maupun aktivitas fisik seperti olahraga, yang keduanya dapat menyebabkan peningkatan sekresi kortisol (Ali, 2022). Namun, kadar kortisol yang tinggi secara berkepanjangan dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan, termasuk peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan gangguan tidur (Januar & Sari, 2021). Selain itu, kadar kortisol yang terus-menerus tinggi dapat mengganggu fungsi hormonal lainnya, termasuk produksi hormon-hormon penting seperti testosteron dan estrogen (Hadi & Fitria, 2020).

Sekresi kortisol mengikuti pola diurnal, yaitu kadar tertinggi terjadi pada pagi hari atau saat bangun tidur, dan terendah pada malam hari. Pola ini berkaitan dengan produksi hormon adrenokortikotropik (ACTH) yang meningkat sekitar pukul 02.00 dini hari, kemudian menurun secara bertahap menjelang pagi sekitar pukul 08.00. Penurunan produksi ACTH ini diikuti oleh penurunan kadar kortisol pada sore hari, hingga mencapai sekitar dua pertiga dari kadar puncaknya di pagi hari (Hadi & Fitria, 2020). Puncak sekresi kortisol umumnya terjadi pada pukul 06.00 hingga 08.00. Selain itu, aktivitas fisik dengan durasi panjang dapat meningkatkan kadar kortisol karena tubuh mengalami stres fisik yang lebih tinggi (Januar & Sari, 2021). Fungsi kortisol sebagai hormon anti-stres dan antiinflamasi membantu menekan respons imun tubuh serta mengurangi persepsi rasa sakit (Ali, 2022).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Intensitas Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik yang terjadi secara aktual maupun potensial (Suriya & Zuriati, 2019). Nyeri juga dapat diartikan sebagai respons terhadap kerusakan jaringan yang sedang atau akan terjadi, atau sensasi seolah-olah jaringan mengalami kerusakan (Firmansyah, 2022). Pengalaman nyeri bersifat subjektif dan sangat individual, dipengaruhi oleh faktor budaya, persepsi, perhatian, serta variabel psikologis lainnya. Rasa nyeri timbul akibat adanya stimulus yang berkaitan dengan risiko atau kerusakan jaringan tubuh, sehingga dapat

mengganggu aktivitas sehari-hari dan memotivasi individu untuk mencari cara meredakan atau menghilangkan rasa sakit tersebut (Rejeki, 2020).

2.3.2 Jenis Nyeri

Menurut Suriya & Zuriati (2019) nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa karakteristik, antara lain durasi (akut atau kronis), sumber atau lokasi timbulnya nyeri, serta pola penyebarannya.

1. Nyeri akut

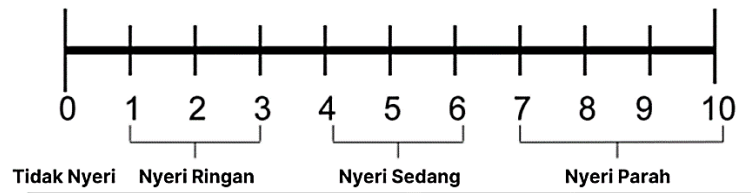
Nyeri akut adalah nyeri dengan onset yang tiba-tiba, biasanya bersifat terlokalisasi dan membatasi aktivitas penderitanya. Penyebab nyeri akut umumnya dapat diidentifikasi, seperti cedera jaringan akibat trauma, prosedur pembedahan, atau peradangan. Nyeri ini sering kali terasa tajam dan jelas lokasinya, meskipun pada beberapa kasus dapat menjalar. Seiring dengan proses penyembuhan jaringan, intensitas nyeri akut biasanya berkurang secara bertahap.

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau menetap meskipun kondisi penyebab awalnya telah membaik atau hilang. Penyebab nyeri kronis dapat diidentifikasi, seperti pada kasus arthritis, kanker, sakit kepala, atau neuropati diabetik, namun pada sebagian kasus penyebabnya tidak selalu jelas. Nyeri ini dapat dipicu oleh kerusakan jaringan yang menetap meskipun penyakit pemicunya telah sembuh, misalnya akibat kerusakan saraf sensorik atau kontraksi otot refleks yang berkelanjutan.

2.3.3 Pengukuran Intensitas Nyeri

Salah satu metode sederhana untuk menilai tingkat nyeri adalah dengan *Numerical Rating Scale* (NRS). Skala ini berupa garis horizontal yang dibagi menjadi 10 segmen bernomor 0 hingga 10, di mana angka 0 menunjukkan “tidak ada nyeri sama sekali” dan angka 10 menunjukkan “nyeri terparah yang dapat dibayangkan pasien”. Pasien diminta memilih angka yang paling sesuai untuk menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pada saat penilaian (Sari & Wijaya, 2022). NRS dianggap efektif karena sederhana, mudah digunakan, dan mudah diinterpretasikan baik oleh pasien maupun tenaga kesehatan (Amelia et al., 2021). Metode ini juga banyak digunakan dalam praktik klinis karena mampu memberikan gambaran yang cukup akurat mengenai intensitas nyeri (Hendrawan, 2023). Kriteria nyeri menggunakan NRS adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 *Numerical Rating Scale (NRS)*

Skala 0 : Tidak ada nyeri yang dialami.

Skala 1-3 : Merupakan nyeri dengan intensitas ringan, di mana secara objektif klien masih mampu berkomunikasi dengan baik dan keluhan nyeri yang dirasakan hanya minimal.

Skala 4-6 : Nyeri sedang ditandai dengan respons objektif seperti mendesis, menyeringai, serta menunjukkan lokasi nyeri. Klien mampu mendeskripsikan rasa nyeri yang dirasakan dan tetap dapat mengikuti instruksi. Rasa nyeri ini masih dapat diminimalkan melalui perubahan posisi.

Skala 7-10: Nyeri berat ditandai dengan kondisi klien yang tidak lagi mampu mengikuti instruksi, namun masih dapat menunjukkan lokasi nyeri serta memberikan respons terhadap tindakan. Rasa nyeri pada tahap ini tidak dapat berkurang meskipun dilakukan perubahan posisi.

2.3.4 Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Rejeki (2020) bahwa Secara umum, strategi penatalaksanaan nyeri diklasifikasikan ke dalam dua pendekatan utama, yaitu penatalaksanaan nyeri secara farmakologis, yang melibatkan penggunaan obat-obatan, dan penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis, yang mengandalkan metode tanpa obat untuk mengurangi rasa nyeri.

1. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis meliputi penggunaan obat golongan opiat (narkotik), nonopiat atau antiinflamasi nonsteroid (AINS), serta obat adjuvan/koanalgesik. Analgesik opiat, seperti morfin dan kodein, bekerja meredakan nyeri sekaligus menimbulkan efek euforia. Pada awal pemberian, obat ini dapat menyebabkan kantuk, namun efek tersebut biasanya berkurang dengan penggunaan rutin. Efek samping lain yang perlu diwaspadai mencakup mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan, sehingga penggunaannya harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.(Rejeki, 2020). Analgesik nonopiat, seperti aspirin dan ibuprofen, bekerja pada ujung saraf perifer di area cedera dengan menurunkan produksi mediator inflamasi sehingga dapat mengurangi nyeri(Rejeki, 2020).

ementara itu, analgesik adjuvan adalah obat yang awalnya tidak dikembangkan untuk pereda nyeri namun dapat membantu mengatasi nyeri kronis tertentu. Contohnya, sedatif ringan atau obat penenang dapat meredakan spasme otot, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga pasien dapat tidur lebih baik. Selain itu, antidepresan tidak hanya digunakan untuk mengatasi depresi dan gangguan suasana hati, tetapi juga dapat meningkatkan efektivitas strategi penatalaksanaan nyeri lainnya(Rejeki, 2020).

2. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

a. Stimulasi dan masase kutaneus

Pijatan atau masase merupakan salah satu teknik stimulasi kutaneus yang diberikan pada tubuh secara umum, dengan fokus utama pada area punggung dan bahu. Meskipun tidak secara langsung menstimulasi reseptor non-nyeri pada lokasi yang sama dengan reseptor nyeri, masase dapat memberikan efek positif melalui aktivasi sistem kontrol desenden. Terapi ini membantu meningkatkan kenyamanan pasien dengan cara merelaksasikan otot dan menciptakan rasa rileks secara menyeluruh(Rejeki, 2020).

b. Terapi es dan panas

Terapi es berfungsi dengan menurunkan kadar prostaglandin, yang berperan dalam meningkatkan sensitivitas reseptor nyeri serta jaringan subkutan di area cedera, sehingga dapat membantu menghambat proses inflamasi. Sebaliknya, terapi panas bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah ke area tertentu, yang dapat mempercepat penyembuhan jaringan dan membantu mengurangi nyeri. Kedua metode ini perlu dilakukan secara hati-hati dan dengan pengawasan yang tepat guna mencegah risiko kerusakan kulit atau komplikasi lainnya(Rejeki, 2020).

c. *Transcutaneous electric nerve stimulation*

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) merupakan metode terapi yang memanfaatkan alat bertenaga baterai dengan elektroda yang ditempelkan pada permukaan kulit untuk menimbulkan sensasi seperti kesemutan, getaran, atau dengungan di area yang terasa nyeri. Teknik ini dapat diterapkan untuk menangani baik nyeri akut maupun nyeri kronis (Rejeki, 2020).

d. Distraksi

Distraksi merupakan metode pengalihan fokus perhatian pasien dari rasa nyeri dengan memusatkan konsentrasinya pada rangsangan atau aktivitas lain, sehingga dapat menjadi strategi efektif untuk menurunkan ketidaknyamanan. Individu yang tidak terlalu fokus pada sensasi nyeri cenderung memiliki toleransi nyeri yang lebih

- baik. Mekanisme kerja distraksi diduga melibatkan aktivasi sistem kontrol desenden, yang berperan menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak, sehingga persepsi nyeri berkurang. (Rejeki, 2020).
- e. Teknik relaksasi

Relaksasi otot rangka diyakini mampu mengurangi rasa nyeri dengan menurunkan ketegangan otot yang memperburuk ketidaknyamanan. Hampir semua individu dengan nyeri kronis dapat memperoleh manfaat dari teknik relaksasi ini. Latihan relaksasi secara teratur membantu mengatasi kelelahan dan ketegangan otot yang sering menyertai nyeri kronis, sekaligus berperan dalam menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. (Rejeki, 2020).
 - f. Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah teknik yang memanfaatkan daya imajinasi seseorang dengan cara terstruktur untuk mencapai tujuan positif tertentu. Sebagai contoh, metode ini dapat digunakan untuk membantu relaksasi dan mengurangi rasa nyeri dengan mengombinasikan pernapasan ritmis yang lambat dengan visualisasi mental tentang suasana yang menenangkan dan nyaman. (Rejeki, 2020).
 - g. Hipnosis

Hipnosis dapat menjadi metode yang efektif untuk mengurangi nyeri, baik pada kondisi nyeri akut maupun kronis, serta dapat menurunkan kebutuhan penggunaan analgesik. Efektivitas teknik ini sangat dipengaruhi oleh tingkat sugestibilitas atau kemudahan seseorang untuk dihipnotis. (Rejeki, 2020).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran hasil konsepsi, meliputi janin, plasenta, dan selaput ketuban, dari rahim ibu melalui jalan lahir atau metode lain, baik dengan bantuan maupun tanpa intervensi tenaga kesehatan. Peristiwa ini umumnya terjadi pada kehamilan cukup bulan, yaitu usia kehamilan 37 – 40 minggu, dengan harapan bayi dapat lahir hidup dan bertahan di luar kandungan (Kurniarum, 2020).

Persalinan adalah proses fisiologis yang ditandai dengan kontraksi uterus, pembukaan dan penipisan serviks, serta penurunan janin menuju jalan lahir hingga bayi dan plasenta lahir (Oktarina, 2019). Persalinan dikategorikan normal apabila terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), berlangsung spontan dengan presentasi belakang kepala, dan tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Rokhamah, 2019). Secara umum, persalinan diartikan sebagai proses pengeluaran janin dan plasenta yang dapat bertahan hidup di luar rahim, baik secara spontan maupun dengan intervensi medis (Diana, 2019).

Menurut (Rokhamah, 2019) persalinan dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu persalinan normal dan persalinan abnormal atau *sectio caesarea*. Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) yang berlangsung spontan tanpa intervensi alat, tidak menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi, serta umumnya selesai dalam waktu kurang dari 24 jam (Awi et al., 2022). Sebaliknya, persalinan abnormal mencakup kelahiran pervaginam dengan bantuan alat atau tindakan operasi caesarea (Oktarina, 2019).

2.4.2 Tanda *dan* Gejala Persalinan

Terdapat sejumlah tanda dan gejala peringatan yang dapat meningkatkan kewaspadaan bahwa seorang wanita mendekati waktu persalinan. Ibu hamil dapat mengalami beberapa atau seluruh tanda tersebut, bahkan ada yang tidak merasakannya sama sekali. Pengetahuan mengenai tanda dan gejala ini penting untuk membantu tenaga kesehatan dalam memberikan konseling serta bimbingan antisipasi yang tepat pada ibu hamil trimester akhir (Yulizawati dkk, 2019). Adapun tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain :

1. *Lightening*

Lightening, adalah penurunan bagian presentasi janin ke dalam rongga panggul kecil yang umumnya terjadi sekitar dua minggu sebelum persalinan. Pada presentasi kepala, posisi kepala janin biasanya mulai menancap setelah proses *lightening*. Dalam istilah awam, kondisi ini sering disebut dengan “kepala bayi sudah turun”. Penurunan kepala janin ini dapat mengurangi rasa sesak napas yang dialami ibu pada trimester ketiga karena memberi lebih banyak ruang di rongga perut bagian atas untuk ekspansi paru. Namun demikian, *lightening* juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan baru akibat tekanan kepala janin pada struktur di daerah panggul kecil. Menurut Paramitha Amelia (2019) beberapa hal spesifik yang biasanya dialami ibu pada tahap ini antara lain:

- a. Frekuensi berkemih meningkat akibat penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih.
- b. Rasa tidak nyaman di area panggul, berupa sensasi tertekan secara menyeluruh, perasaan tidak enak, dan dorongan seolah-olah perlu mengeluarkan sesuatu atau buang air besar.
- c. Kram pada tungkai yang disebabkan tekanan bagian presentasi janin terhadap saraf yang melewati foramen iskiadika mayor menuju tungkai.
- d. Edema pada ekstremitas bawah (edema dependen) akibat meningkatnya tekanan pada panggul kecil sehingga aliran balik darah dari kaki terhambat. Lightening juga ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri, kembali setara dengan tinggi fundus pada usia kehamilan delapan bulan. Pada tahap ini, pemeriksaan ballotte kepala janin tidak dapat dilakukan karena kepala sudah tidak dapat digerakkan di atas simpisis saat palpasi abdomen. Pada pemeriksaan Leopold IV, jari-jari pemeriksa yang sebelumnya rapat kini akan lebih melebar. Pada primigravida, lightening biasanya terjadi sebelum persalinan, diduga karena peningkatan intensitas kontraksi Braxton Hicks dan tonus otot abdomen yang lebih baik dibandingkan multigravida. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-9 kehamilan, pemeriksaan menunjukkan bahwa epigastrium tampak lebih kendur, posisi fundus uteri menurun dibandingkan sebelumnya, dan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul. Kondisi ini menimbulkan tekanan pada kandung kemih sehingga ibu hamil lebih sering merasa ingin berkemih.

2. *False Labor*

Persalinan palsu ditandai oleh kontraksi uterus yang menimbulkan nyeri tetapi tidak menyebabkan perubahan signifikan pada pembukaan serviks. Kontraksi ini dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, yang dapat mulai dirasakan sejak usia kehamilan sekitar enam minggu. Episode persalinan palsu dapat berlangsung selama beberapa hari atau terjadi secara intermiten hingga tiga hingga empat minggu sebelum persalinan sebenarnya dimulai. Meskipun kontraksi ini cukup nyeri dan dapat mengganggu tidur serta menguras energi ibu, kondisi ini sering kali menjadi tanda bahwa persalinan semakin dekat.

3. *Perubahan Serviks*

Menjelang persalinan, serviks mengalami proses pematangan yang ditandai dengan perubahan konsistensi, penipisan (effacement), dan dilatasi. Selama kehamilan, serviks umumnya masih terasa lunak dengan penipisan minimal dan hanya sedikit dilatasi. Perubahan ini diperkirakan terjadi karena peningkatan frekuensi serta intensitas kontraksi Braxton Hicks. Proses pematangan serviks berlangsung secara bertahap dengan durasi yang bervariasi pada setiap individu dan menjadi salah satu indikator kesiapan tubuh untuk memasuki tahap persalinan.

4. *Bloody Show*

Plak lendir terbentuk akibat proliferasi kelenjar lendir serviks sejak awal kehamilan dan berfungsi sebagai penghalang pelindung dengan menutupi jalan lahir selama masa kehamilan. Pelepasan plak lendir ini dikenal sebagai *bloody show*.

5. *Energy Spurt*

Lonjakan energi dialami oleh banyak wanita sekitar 24–48 jam sebelum persalinan dimulai. Pada periode ini, ibu hamil biasanya merasa lebih bertenaga dan termotivasi untuk melakukan berbagai aktivitas, termasuk pekerjaan rumah tangga dan tugas-tugas lain yang sebelumnya terasa berat. Namun, aktivitas berlebihan dapat menyebabkan kelelahan saat persalinan, yang berpotensi membuat prosesnya menjadi lebih lama dan sulit. Mekanisme pasti dari fenomena lonjakan energi ini belum sepenuhnya dipahami, tetapi diduga merupakan proses alami tubuh untuk mempersiapkan energi yang dibutuhkan selama persalinan.

6. Gangguan Saluran Pencernaan

Ketika tidak ditemukan penyebab jelas untuk diare, gangguan pencernaan, mual, atau muntah, kondisi tersebut diduga dapat menjadi tanda menjelang persalinan. Meskipun mekanisme pasti belum diketahui, beberapa wanita dilaporkan mengalami satu atau lebih dari gejala tersebut menjelang proses persalinan. (Diana, 2019).

2.4.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron

Sekitar satu hingga dua minggu sebelum persalinan dimulai, kadar hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan. Progesteron berperan dalam menenangkan otot polos rahim dan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Oleh karena itu, penurunan kadar progesteron memicu timbulnya kontraksi rahim (his).

2. Teori Oxytocin

Menjelang akhir kehamilan, kadar hormon oksitosin meningkat, sehingga memicu terjadinya kontraksi pada otot-otot rahim..

3. Keregangan Otot-Otot

Sama seperti kandung kemih dan lambung yang akan berkontraksi ketika dindingnya meregang akibat peningkatan isi, rahim juga mengalami hal serupa. Seiring bertambahnya usia kehamilan, peregangan otot-otot rahim semakin meningkat dan memicu terjadinya kontraksi.

4. Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar adrenal janin tampaknya turut berperan dalam proses persalinan. Hal ini dibuktikan dengan temuan bahwa pada kasus *anensefalus*, kehamilan sering berlangsung lebih lama dari waktu yang seharusnya.

5. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh desidua diduga menjadi salah satu pemicu awal terjadinya persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian prostaglandin F2 atau E2 secara intravena, intraamnial, maupun ekstraamnial dapat menstimulasi kontraksi miometrium pada berbagai usia kehamilan. Temuan ini diperkuat oleh bukti meningkatnya kadar prostaglandin dalam air ketuban dan darah perifer pada ibu hamil menjelang maupun selama proses persalinan. (Diana, 2019).

2.4.4 Mekanisme Persalinan

1. Turunnya Kepala

Turunnya kepala dibagi dalam:

a. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul

Pada primigravida, penurunan kepala janin ke pintu atas panggul umumnya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multipara biasanya baru terjadi saat awal persalinan. Posisi masuknya kepala ke panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang serta sedikit fleksi. Jika sutura sagitalis berada tepat di tengah jalan lahir, di antara simfisis dan promontorium, maka kondisi tersebut disebut *synclitismus*. (Kurniarum A., 2016).

b. Majunya Kepala

Pada ibu *primigravida*, penurunan kepala janin umumnya terjadi setelah kepala memasuki rongga panggul dan biasanya baru berlangsung pada kala II persalinan. Sebaliknya, pada *multipara*, penurunan kepala dan masuknya kepala ke rongga panggul terjadi secara bersamaan. Proses penurunan kepala ini disertai dengan gerakan tambahan, termasuk fleksi, rotasi paksi dalam, dan ekstensi (Fadjriah Ohorella & Mirna Mirna, 2022). Penyebab majunya kepala antara lain:

- 1) Tekanan cairan intrauterine yang mendorong janin;
- 2) Tekanan langsung dari fundus uteri pada bokong janin;
- 3) Kekuatan mengejan ibu selama kontraksi persalinan;
- 4) Pelurusan tubuh janin akibat perubahan bentuk rahim.

c. *Fleksi*

Seiring dengan turunnya kepala janin, derajat fleksi biasanya semakin bertambah sehingga ubun-ubun kecil berada lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar. Peningkatan fleksi ini menguntungkan karena memungkinkan bagian kepala dengan ukuran lebih kecil melewati jalan lahir. Dalam hal ini, diameter suboksipito-bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito-frontalis (11 cm).

2. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pergerakan rotasi janin di mana bagian anterior dari kepala berputar sehingga bagian terendah menghadap ke depan dan ke bawah menuju symphysis pubis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah yang dimaksud adalah ubun-ubun kecil, yang akan mengalami rotasi ke arah depan dan ke bawah symphysis.

- a. Pada posisi *fleksi*, bagian posterior kepala menjadi titik terendah dari kepala janin;
- b. Titik terendah ini bergerak menuju area dengan tahanan paling minimal, yaitu di bagian depan atas, tempat terdapat *hiatus genitilis*, antara lavetor ani kiri dan kanan;
- c. Diameter terbesar pada bidang tengah panggul adalah diameter *anteroposterior*.

3. Ekstensi

Setelah rotasi paksi dalam selesai dan kepala janin mencapai dasar panggul, terjadi gerakan ekstensi (defleksi) kepala. Pergerakan ini diperlukan karena sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala harus mengektensi untuk melewati jalan lahir. Pada tahap ini, terdapat dua gaya yang bekerja pada kepala janin: gaya dorong dari atas, yang menekan kepala ke bawah, dan gaya tahanan dari dasar panggul, yang mendorong kepala ke atas.

4. Putaran paksi luar

Setelah kepala bayi lahir, kepala akan mengalami rotasi kembali mengikuti arah punggung bayi untuk mengurangi tekanan pada leher akibat rotasi paksi dalam. Pergerakan ini disebut rotasi restitusi atau rotasi paksi luar awal. Selanjutnya, rotasi berlanjut hingga bagian belakang kepala bayi berhadapan dengan tuber ischiadicum. Pergerakan terakhir ini merupakan rotasi paksi luar sesungguhnya, yang terjadi ketika bahu bayi (diameter biakromial) menyesuaikan posisinya dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul.

5. *Ekspulsi*

Setelah rotasi paksi luar terjadi, bahu depan bayi akan berada tepat di bawah symphysis pubis dan berperan sebagai hipomoklion (titik tumpu) untuk memfasilitasi kelahiran bahu belakang. Setelah bahu belakang lahir, bahu depan menyusul, diikuti dengan keluarnya seluruh tubuh bayi yang mengikuti sumbu jalan lahir (Kurniarum A., 2016).

2.5 Tinjauan Umum Tentang Intervensi Metode Maryam

2.5.1 Pengertian

Metode Maryam merupakan serangkaian gerakan khusus yang diajarkan kepada ibu hamil dengan tujuan memperbaiki sistem muskuloskeletal, terutama struktur tulang panggul. Idealnya, terapi ini sudah mulai dilakukan sejak usia kehamilan 20 minggu (Nurhikmah, 2023). Metode ini merupakan pendekatan persalinan alami yang terinspirasi dari kisah persalinan Maryam dalam Al-Qur'an, khususnya QS. Maryam ayat 22–26, yang menggambarkan proses kelahiran Nabi Isa. Istilah PAZ (Pengobatan Akhir Zaman), yang diperkenalkan oleh Ustaz Haris Moejahid, merujuk pada metode penyembuhan non-medis yang bertujuan mengurangi rasa sakit, trauma, dan risiko cedera selama persalinan normal tanpa intervensi obat-obatan atau prosedur invasif (Machmudah, 2024). Selain itu, metode ini dikenal dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat melahirkan melalui teknik pernapasan dan penguatan otot panggul (Lestari, 2022).

2.5.2 Manfaat Metode Maryam

Menurut Machmudah (2024) bahwa metode Maryam memiliki beberapa manfaat yang signifikan bagi ibu hamil dan tenaga medis:

1. Mengurangi Rasa Sakit dan Trauma

Metode ini membantu mengurangi rasa sakit saat persalinan serta meminimalkan trauma pasca melahirkan.

2. Mempermudah Proses Persalinan

Melalui teknik dan pendekatan khusus, metode ini membantu ibu menjalani persalinan dengan lancar.

3. Pendekatan Spiritual

Dengan mengintegrasikan nilai-nilai dari Al-Qur'an, metode ini juga bertujuan mendekatkan pasien kepada Tuhan, membantu pasien untuk merasa lebih tenang dan yakin selama proses persalinan.

4. **Proses Pemulihan Pasca-Persalinan yang Lebih Cepat**

Dengan minimnya penggunaan obat atau prosedur invasif, proses pemulihan ibu lebih cepat dan alami. Klinik Pratama Rumah Sehat Alisa juga menyediakan layanan tambahan, seperti pijat dan senam pasca-persalinan, yang mempercepat pemulihan dan membantu ibu dalam proses kembali ke kondisi tubuh normal.

2.5.3 Prosedur Pemberian Metode Maryam

Berikut prosedur yang dapat diikuti untuk pelaksanaan gerakan metode Maryam, termasuk gerakan "menggoyang pohon kurma" yang diadaptasi dari QS. Maryam:

1. Persiapan Fisik dan Mental

- a. **Kondisi Kesehatan:** Pastikan ibu hamil dalam keadaan sehat dan usia kandungan mencapai 37 minggu atau lebih.

- b. **Lingkungan Tenang:** Ciptakan suasana tenang, ditemani murotal Al-Qur'an dan aroma terapi yang menenangkan, sehingga ibu merasa lebih rileks selama persalinan

2. Tahapan Gerakan Maryam

- a. **Gerakan "Menggoyang Pohon Kurma":**

- 1) Ibu hamil diminta untuk berdiri atau setengah jongkok dengan posisi yang stabil, meniru gerakan menggoyangkan pangkal pohon kurma yang menginspirasi metode ini.

- 2) Gerakan ini dilakukan dengan menggoyangkan tubuh ke arah depan dan belakang secara perlahan, dengan ritme yang teratur. Tujuan dari gerakan ini

adalah untuk membantu memperlancar proses pembukaan jalan lahir dengan memperkuat kontraksi alami.

- b. **Pengaturan Napas:** Ibu didorong untuk melakukan pernapasan dalam yang teratur selama proses ini. Teknik **pernapasan** digunakan untuk mengurangi rasa sakit, menenangkan sistem saraf, dan menjaga stamina sepanjang persalinan.

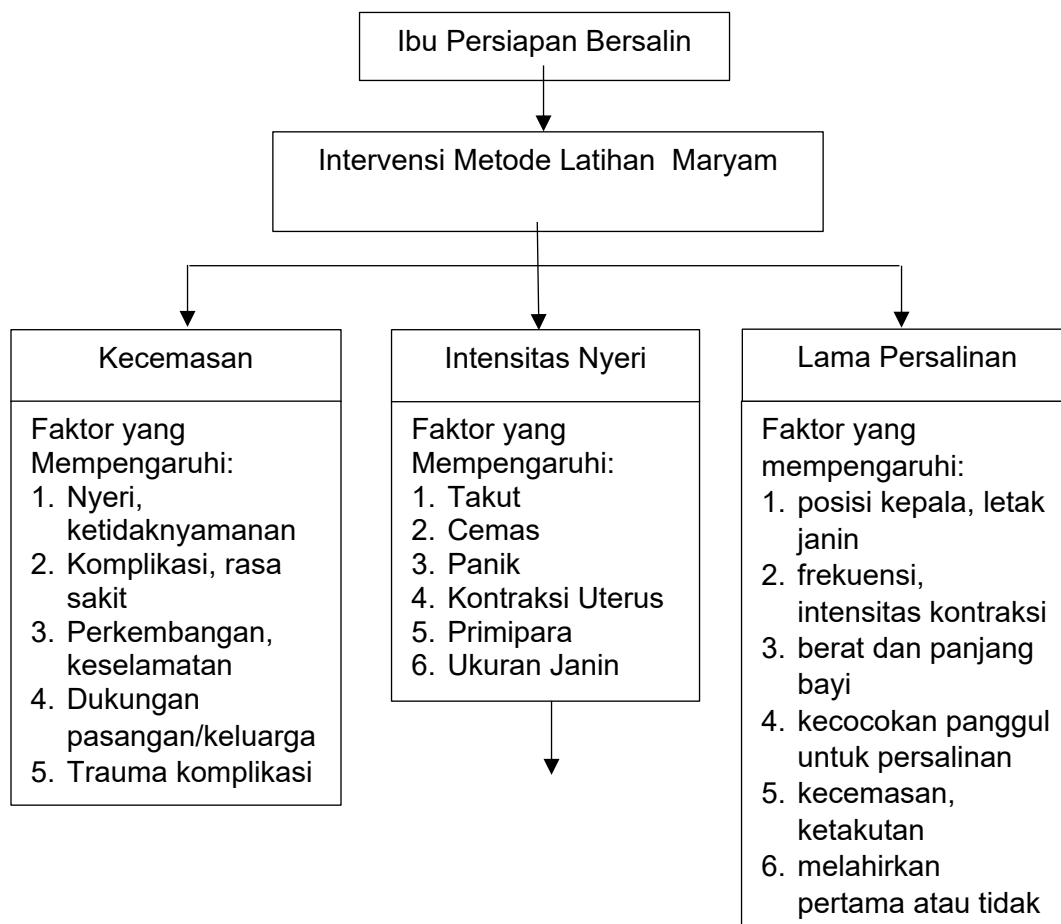
3. Pendampingan Spiritual

- a. **Bacaan Al-Qur'an:** QS. Al-Fatihah, QS. Maryam, dan QS. Yasin dibacakan untuk memberikan ketenangan spiritual kepada ibu hamil. Bacaan ini dapat dibacakan oleh suami atau bidan yang mendampingi
- b. **Doa Khusus:** Doa khusus untuk memudahkan persalinan dibacakan sebagai bagian dari ikhtiar dan tawakal kepada Tuhan

4. Dukungan Pasca Persalinan

- a. **Pemulihan Fisik:** Ibu diberi perawatan pijat dan stimulasi untuk mempercepat pemulihan pasca-persalinan. Teknik pemulihan ini membantu mengatasi rasa lelah dan mendorong proses pemulihan yang alami.
- b. **Pendampingan Emosional:** Pasca persalinan, ibu didampingi untuk menjaga stabilitas emosional dan memastikan kondisi bayi serta ibu tetap optimal (Machmudah, 2024).

2.6 Kerangka Teori





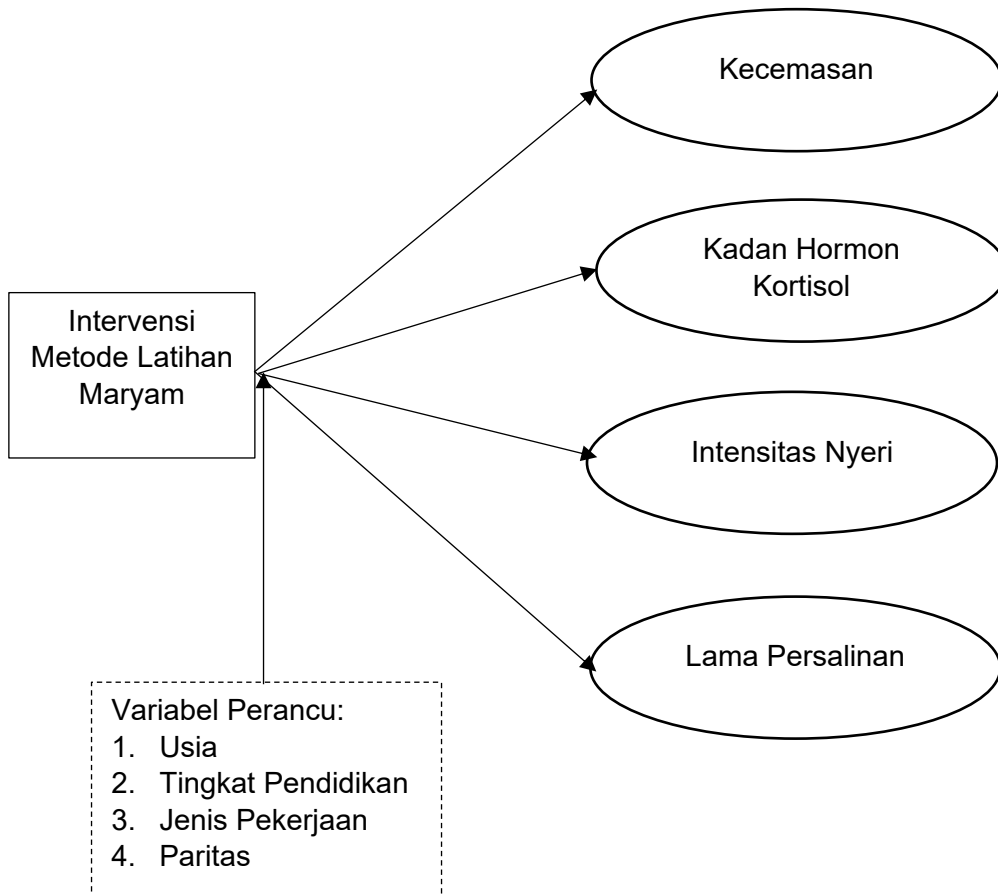
Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

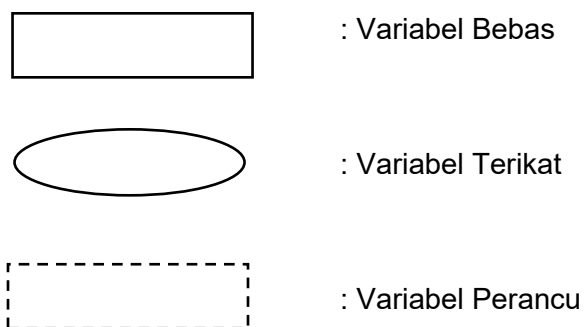
Berdasarkan uraian penjelasan, kerangka konsep penelitian:

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Keterangan:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian pada kerangka teori, maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

- 2.8.1 Terdapat Pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi metode latihan maryam pada ibu primigravida.
- 2.8.2 Terdapat Pengaruh kadar hormon kortisol sebelum dan sesudah pemberian intervensi metode latihan maryam pada ibu primigravida.
- 2.8.3 Terdapat Pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi metode latihan maryam pada ibu primigravida
- 2.8.4 Terdapat Pengaruh lama persalinan kala I dan II sebelum dan sesudah pemberian intervensi metode latihan maryam pada ibu primigravida.

2.9 Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Parameter	Skala
1	Intervensi Metode Maryam	Serangkaian gerakan khusus yang diberikan kepada ibu hamil bertujuan untuk memperbaiki sistem muskuloskeletal, khususnya tulang panggul, dengan durasi pelaksanaan setiap sesi selama 10 menit.	Lembar Observasi	1. Ya 2. Tidak	Nominal
2	Kecemasan	Tingkat kekhawatiran atau ketegangan emosional yang dirasakan oleh ibu hamil	Kuesioner <i>GAD-7</i> .	1. 0-4 : Tingkat nyeri minimal 2. 5-9 : Tingkat nyeri ringan	Rasio

		menjelang persalinan.		<ul style="list-style-type: none"> 3. 10-14 : Tingkat nyeri sedang 4. 15-21 : Tingkat nyeri berat 	
3	Kadar Hormon Kortisol	Korteks adrenal menghasilkan glukokortikoid utama yang memiliki peran penting dalam regulasi metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak.	Pemeriksaan Kadar Hormon Kortisol Dengan sampel Saliva	<ul style="list-style-type: none"> 1. Normal: 3,6 – 22,4 nmol/L 2. Tidak Normal: <3,6 atau >22,4 mcg/dL 	Rasio
4	Intensitas Nyeri	Tingkat rasa sakit yang dirasakan oleh ibu selama persalinan.	Numeral Rating Scale (NRS)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Skala 0= tidak merasakan nyeri 2. Skala 1-3= nyeri ringan 3. Skala 4-6= nyeri sedang 4. Skala 7-9= nyeri berat 5. Skala 10= nyeri sangat berat 	Rasio
5	Lama Persalinan	Durasi waktu yang dibutuhkan sejak awal kontraksi aktif hingga kelahiran bayi, diukur dalam jam.	Observasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lancar= ≤ 12 Jam 2. Tidak Lancar= >12 Jam 	Rasio