BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Menurut WHO pengertian persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentase belakang kepala dan usia kehamilan dan rata-rata 37 hingga 42 minggu. Setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

1) Persalinan Spontan, yaitu pesalinan yang berlangsung dengan kekuatan Ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2) Persalinan Buatan, yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi section secaria.
3) Persalinan Anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Yanti, 2015).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Respon terhadap Nyeri

Faktor power meliputi kekuatan his atau kontraksi uterus dan otot- otot abdomen serta tenaga mengejan ibu. Bila terdapat kelainan pada salah satu dari kekuatan tersebut maka persalinan akan mengalami kemacetan (partus lama).

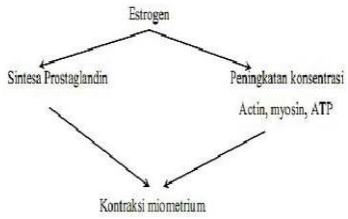
Faktor jalan lahir meliputi jalan lahir keras (rangka panggul dan ukuran-ukurannya) serta jalan lahir lunak (otot-otot dasar panggul). Bila ada kesempitan ukuran panggul maupun kelainan bentuk panggul, maka bayi tidak dapat lahir secara normal melalui jalan lahir dan harus dilakukan operasi Caesar. Faktor janin

meliputi sikap janin dalam rahim, letak, posisi, presentasi (bagian terbawah) serta besar kecil nya janin.

Faktor psikis ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinan. Ibu dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan. Faktor penolong persalinan memegang peranan yang sangat penting, oleh karena keberhasilan persalinan yang menghasilkan ibu dan bayi sehat dan selamat ditentukan oleh penolong yang terampil dan kompeten. Dapat pula ditambahkan faktor lainnya, yaitu factor kejiwaan penderita (Ibu) dan penolong (Yanti 2015).

c. Teori - Teori Penyebab Persalinan

1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksiuterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.
2) Teori Rangsangan Estrogen, Estrogen menyebabkan irritability miometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (myometrium).



Gambar 1.1 Teori Rangsangan Estrogen

d. Tahapan persalinan di bagi atas 4 fase atau kala, yaitu:

1) Kala Satu

Kala satu disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala I berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masi dapat berjalan- jalan (Eka 2015). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his,dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten yaitu dimana pembukaan sevisk berlangsung sangat lambat

ialah pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase Aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat dan ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase , yaitu:

(1) Periode akselerasi (fase percepatan), yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal, yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi, yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran.Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala dua adalah sebagai berikut:

a) His semakin kuat,dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
b) Menjelang akhir kala I ketuban mendadak pecah yang ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
c) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikut rasa ingin mengejan.
d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, sehingga terjadi: kepala membuka, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secara berurut, lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.

3) Kala III

Kala III disebut juga adalah kala pelepasan plasenta. Lepasnya dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda sbagai berikut:

a) Uterus menjadi bundar
b) Uterus terdorong keatas kerena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim
c) Tali pusat bertambah panjang
d) Terjadi perdarahan (Adanya semburan darah tiba- tiba). Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

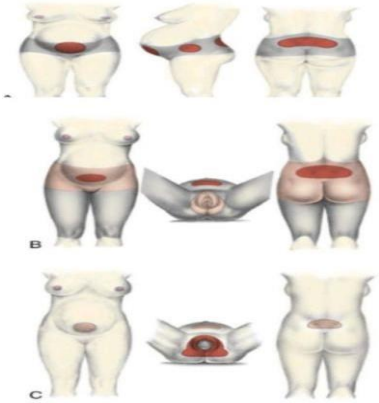
Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum. Pada kala ini di lakukan penilaian pendarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan *hecting* .setelah itu, tenaga medis harus menilai tanda-tanda vital ibu, memastikan kontraksi uterus baik, dan memastikan tidak terjadi pendarahan postpartum.

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisioligis maupun emosional (Padila, 2014).

Adapun, menurut Andarmoyo & Suharti, (2014), mengungkapkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman ketidaknyamanan yang setiap individu akan mengalami sensasi berbeda- beda dalam mempersepsikan rasa nyeri.



Gambar 1.2 Titik Nyeri Persalinan (Lilis, 2017)

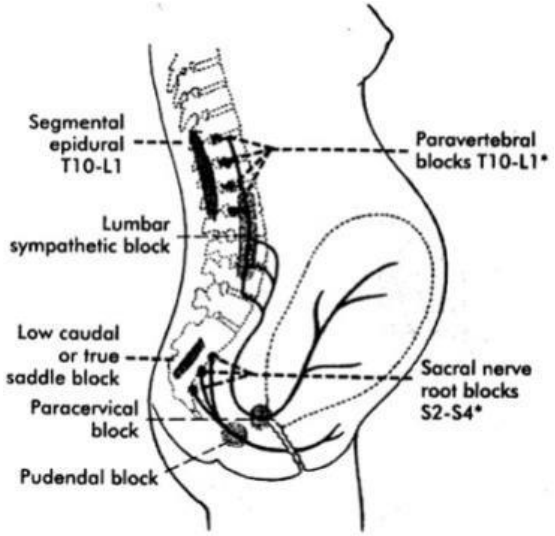
1) Nyeri persalinan pada kala satu (I)

Nyeri persalinan kala I paling utama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf leher rahim dan rahim atau uterus bagian bawah. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang didapat dari kontraksi uterus dan aneksa. Kekuatan kontraksi dan tekanan berhubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan, serta rasa nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometik

pada uterus. Selama persalinan apabila serviks atau posisi janin yang tidak normal akan menimbulkan distorsi mekanik dan kontraksi yang kuat disertai nyeri hebat. Nyeri yang hebat disebabkan dari kontraksi kuat pada saat terus mengalami kontrasi isomatik untuk melawan obstruksi (Andarmoyo & Suharti, 2014)

2) Nyeri persalinan pada kala dua (II)

Selama proses persalinan kala II, serviks mengalami dilatasi penuh sehingga stimulasi nyeri berlansung terus menerus karena kontraksi badan rahim dan distensi segmen bawah rahim. Tekanan dari janin pada struktur di pelvis menyebabkan nyeri somatik meningakat, regangan serta robekan jaringan pembungkus otot dan jaringan dibawah kulit jalan lahir bagian bawah, robekan perinium dan tekanan pada otot lurik perinium. Nyeri ini disalurkan lewat serabut saraf pudental yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sacral. Pada nyeri persalinan kala II, nyeri somatik yang dirasakan lebih hebat dan lokasi nyeri lebih jelas (Andarmoyo & Suharti, 2014).



Gambar 1.3 Alur Nyeri Persalinan (Suparni, 2014)

b. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan menurut Alam, (2020), yaitu:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan

serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.

2) Regangan otot dasar panggul

Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan didaerah vagina, rectum, perinium, dan sekitar anus.

3) Episiotomi

Nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomis dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami laserasi dan ruptur.

4) Kondisi psikologi

Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan diakibatkan karena didalam tubuh melakukan aktifitas yang besar sebagai upaya untuk mengeluarkan janin. Rasa sakit atau rasa nyeri dari kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, menyebar ke bagian bawah perut bahkan mungkin menyebar hingga ke kaki. Awal mula rasa sakit dimulai seperti sedikit ditusuk, kemudian mencapai puncak dan menghilang seluruhnya (Padila, 2014).

Menurut Andarmoyo dan Suharti, (2014) faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan ada dua yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis.

1) Faktor fisiologis

Dari faktor fisiologis yaitu kontraksi, karena pada saat persalinan otot-otot rahim akan memanjang dan kemudian

memendek disertai dengan gerakan otot sehingga menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi adalah upaya untuk membuka jalan lahir, adanya kontraksi akan membuat serviks melunak, menipis dan mendatar, lalu tertarik dan pada saat itu bagian bawah janin menekan mulut rahim sehinnga mulut rahim membuka. Kekuatan rasa nyeri mulai dari adanya pembukaan 1 cm hingga pembukaan 10 cm akan bertambah tinggi serta semakin sering. Dari sebelum terjadi pembukaan sampai ada pembukaan 2 cm akan dirasakan nyeri sebanyak dua kali dalam 10 menit dan biasanya akan berlangsung dalam waktu 8 jam. Setelah pembembukaan 3 cm dan seterusnya nyeri yang dirasakan sekitar 0,5-1 cm per jam. Semakin mendekati proses persalinan kekuatan nyeri serta frekuensi nyeri akan semakin mengkingkat.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis yaitu ditimbulkan karena rasa takut dan rasa cemas yang berlebihan. Setiap ibu akan mempunyai versi yang berbeda-beda tentang melahirkan dan rasa nyeri persalinan, dikarenakan ambang batas rangsangan nyeri setiap orang bersifat subjektif.

d. Skala Nyeri Persalinan

Persepsi nyeri dapat diukur menggunakan alat ukur intensitas nyeri. Skala intensitas nyeri yang dikemukakan oleh rockvillie, Elkin, Perry, dan Potter dalam Solehati & Kosasih, (2015), sebagai berikut.

1) Visual Analog Scale (VAS)

Skala nyeri dengan bentuk mendatar yang panjangnya 10 cm. Pada ujung bagian kiri menandakan tidak ada rasa nyeri, sedangkan ujung bagian kanan menandakan nyeri berat. Nilai nyeri menggunakan penggaris yang diletakkan sepanjang garis dengan jarak yang dibuat oleh pasien pada garis tidak ada nyeri, kemudian diukur dan ditulis dalam bentuk cm. Garis dibuat memanjang dan hanya diberi angka 0 dan angka 10.

Persepsi skala nyeri dalam skala visual analog scale dapat dilihat sebagai berikut.

0 = tidak ada nyeri

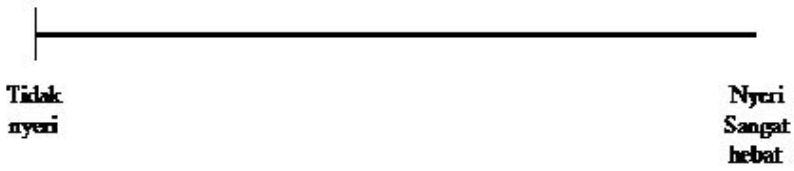
1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan



Gambar 1.4 Visual Analog Scale (VAS)
(Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik/Numeric Rating Scale (NRS) Skala yang berbentuk garis memdatar dengan angka 0 sampai 10. Angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri dan angka 10 menandakan nyeri yang paling hebat. Panjang skala 10 cm dan disetiap pangjang
1 cm diberi tanda. Skala ini bisa digunakan bagi pasien yang mengalami nyeri hebat, setelah operasi dan skala ini juga dapat dipakai untuk melihat efektifitas setelah diberi intervensi pereda nyeri.

Menurut Wong dalam Solehati & Kosasih, (2015), persepsi skala nyeri numeric rating scale sebagai berikut.

0 = tidak ada nyeri

1-3 = sedikit nyeri

3-7 = nyeri sedang

7-9 = nyeri berat

10 = nyeri yang paling hebat.

Gambar 1.5 Numeric Rating Scale (NRS) (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

3) Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS)

Skala ini menggunakan kartun wajah dan terdapat enam kategori nyeri yang ditandai dengan angka 0 sampai 5 dan skala ini biasanya digunakan sebagai pengukur nyeri pada anak-anak.

Adapun persepsi skala faces pain rating scale sebagai berukut.

0 = tidak menyakitkan

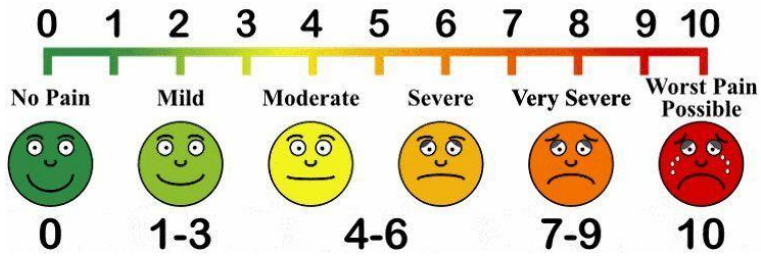
1 = sedikit sakit

2 = lebih menyakitkan

3 = lebih menyakitkan lagi

4 = jauh lebih menyakitkan lagi

5 = benar-benar menyakitkan



Gambar 1.6 Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS) (Mae Burke, 2017**)**

4) Skala Nyeri Bourbanis

Menurut Rosida & Widyastuti, (2014) Skala bourbanis mempunyai 5 kategori nyeri yaitu:

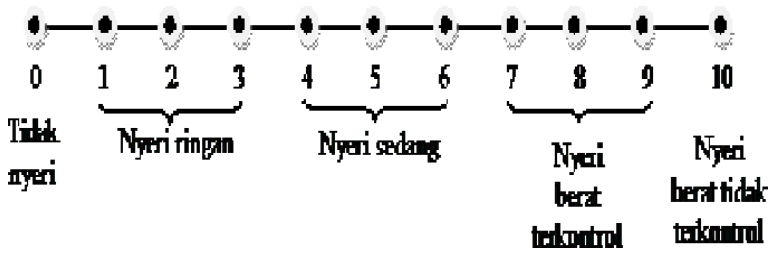
0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-8 = nyeri berat terkontrol

10 = nyeri berat tidak terkontrol



Gambar 1.7 Skala Bourbanis (Academia, 2020)

5) Skala Nyeri FLACC

Sandra Merkei dkk menyusun skala FLACC sebagai instrument yang dapat digunakan untuk mengukur sekala nyeri. FLACC disingkat dari F (Face), L (Leg), A (Activity), C (Cry), dan C (Consolability).Nilai skor dijumalahkan dengan melihat skala nyeri 0-10 (Zakyah, 2015).

Tabel 2.1 FLACC Behavoral Pain Assessment Scale

Kategori	0	1	2
Wajah (Face)	Tidak senyum (tanpa ekspresi)	Kadang dahi berkerut, tersenyum meringis.	sering cemberut, rahang terkatup, dagu bergetar
Kaki (Leg)	Posisi normal atau nyaman (relaks).	Merasa tidak nyaman (gelisah) atau tengang.	Menendang, menarik kaki keatas, gemetar.
Aktivitas (activity)	Berbaring dengan nyaman, beraktivitas dengan norman dan ringan.	Mengeliat, badan kadang dibolak balikkan, melindungi diri dari sakit.	posisi bungkuk, keras (kaku)dan menyentak, kadang menekan-nekan badan.
Menangis (Cry)	Tidak menangis atau merintih dalam posisi bangun (terjaga) atau tertidur.	Kadang mengerang, merintih, mendesah.	Menangis dan menjerit keras.
Consolabilty	Posisi nyaman dan tenang.	memberikan respon dengan bicara dan sentuhan pada beberapa saat.	ingin dihibur oleh seseorang.

e. Penanganan Nyeri Persalinan

Andarmoyo dan Suharti (2014) mengungkapkan bahwa penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan manajemen farmokologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut menggangu kesejahteraan individu itu sendiri. Manajemen nyeri nonfarmakologis ini dapat diartikan sebagai tindakan mengurangi respon nyeri tanpa obat-obatan.

1) Farmakologi

Menurut Alam, (2020) penanganan nyeri persalinan non farmakologi dapat dilakukan menggunkan analgesic atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensai pada bagian tubuh baik persial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin.

2) Non Farmakologi

Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan modulasi psikologis nyeri seperti hipnoterapi, relaksasi, imajenasi, psikopropilaksis, umpan balik biologis dan distraksi. Sedangkan untuk pendekatan mudulasi sensorik nyeri dengan massage, terapeutik, akupresure, akupuntur, musik, hidroterapi zet, transcultanues electrical nerve stimulation (tens), homeopati, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi dan postur serta ambulasi (Solehati & Kosasih, 2015).

3. Kompres Hangat

a) Pengertian

Kompres hangat merupakan pemberikan rasa hangat pada pasien untuk memenuhi suatu kebutuhan rasa nyaman. Kompres hangat merupakan suatu tata cara dalam pemakaian temperatur setempat yang dapat menyebabkan sebagian dampak fisiologis. Efek pemberian kompres hangat pada tubuh yaitu untuk meningkatnya aliran darah pada bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri, untuk mereklasasi otot serta mengurangi nyeri akibat spasme, aliran darah yang meningkat, serta peningkatan nutrisi yang baik (Agustiningrum 2015)

b) Tujuan Kompres Hangat Menurut (Agustiningrum 2015)

Tujuan kompres hangat antara lain :

a. Menstimulasi pembuluh darah serta memperlancar aliran darah.
b. Peningkatan nyeri serta dapat mengurangi sapsme otot.
c. Memperlancar pengeluaran getah radang .
d. Memberikan ketenangan atau kenyamanan.

c) Manfaat kompres hangat

1. Melancarkan sirkulasi darah dan menstimulasi pembuluh darah.
2. Mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.
3. Menghilangkan sensasi rasa nyeri, merangsang peristaltic usus, pengeluaran getah bening.
4. Memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu inpartu.

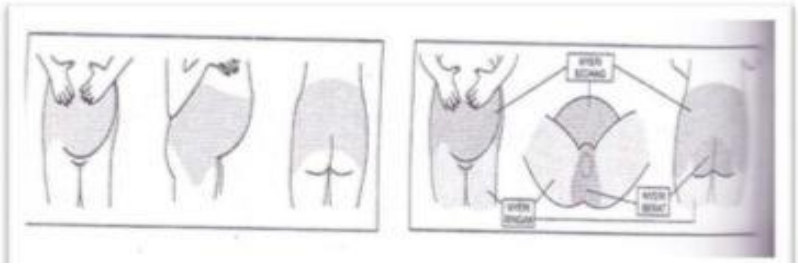
d) Cara Kerja Kompres Hangat

Kompres hangat yang diberikan pada ibu bersalin dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada punggung bawah. Sehingga dengan pemberian kompres hangat sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan. (Andreinie 2016).

Bergerak selama persalinan adalah tindakan kenyamanan lain yang sangat membantu. Sering berubah posisi (setiap 30 menit khususnya jika perkembangan persalinan berjalan dengan lambat) membantu meredakan sakit dan mempercepat persalinan akibat gaya tarik bumi dan perubahan bentuk panggul. Anda boleh duduk, berlutut, berbaring, berdiri, jongkok dan berjalan. Mengayun dari sisi satu kesisi lain, bergoyang dan melakukan gerakan ritmis lainnya yang akan menenangkan.

Untuk memperoleh hasil yang baik, pemberian kompres hangat dilakukan dengan durasi waktu kurang lebih dari 30 menit dengan 1 kali pemberian serta pengukuran rasa nyeri yang dilakukan mulai dari menit ke 20-30 dengan durasi selam waktu tindakan. Pada bagian tubuh yang disakan dengan keluhan nyeri saat proses bersalin yaitu perut, pinggang.

Selain dengan pemberian obat, terapi untuk pertolongan pada tahap pertama dapat dilakukan dengan menggunakan terapi kompres hangat. Gunakan terapi kompres hangat (handuk hangat) atau tempelkan kantung yang berisi air hangat/ bantal pemanas, kebagian tubuh yang nyeri (daerah perut, pinggang). Kompres hangat juga bisa ditempatkan diperineum untuk meningkat kan sirkulasi darah didaerah perineum dan meningkankan elastisitas sehingga perineum tidak mudah robek atau laserasi (Bidan & Rina 2017)



Gambar 1.8
Penempatan Lokasi
Kompres Hangat Pada Ibu Bersalin Kala I

e. Langkah-Langkah melakukan kompres hangat

Kompres hangat dapat diberikan pada bagian punggung bawah ibu hamil diarea kepala janin, menekan tulang belakang agar dapat mengurangi rasa nyeri. Dengan dilakukan kompres hangat harus dengan hati- hati, karena kompres hangat sangat mudah membuat kulit ibu terbakar. Dalam teori kompres hangat bisa diberikan dengan menggunakan botol, handuk dan lain-lain yang berisi dengan air hangat yang bersuhu 46- 51^0, air hangat dibungkus dengan kain atau dimasukkan dalam botol. Apabila menggunakan kain atau handuk, kain dicelupkan pada air hangat kemudian diperas dan ditempelkan pada area yang akan dikompres dengan durasi waktu kurang lebih sekiatr 30-40 menit (Bidan & Rina 2017).

B. Kewenangan Bidan

Menurut Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan dalam lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56 dan Penjelasan Atas UU No. 4 tahun 2019 tentang Kebidanan dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325. Berlaku mulai 15 maret. Pertimbangan sebagi latar belakang lahirnya Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan adalah:

1. Bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dbatin, sehingga mampu membangun masyarakat,bangsa, dan Negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khusunya perempuan bayi,dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman,dan berkesinambungan,masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan.
3. Bahwa pengaturan mengenai pelayanan kesehatan oleh bidan maupun pengakuan terhadap profesi dan praktik kebidanan belum diatur secara komprehensif sebagaimana profesi kesehatan lain, sehingga belum memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi bidan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud diatas, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kebidanan Pasal 46 1.

   Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :

   a. Pelayanan kesehatan ibu.
   b. Pelayanan kesehatan anak.
   c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
   d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan
   e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan kesehatan tertentu.

2. Tugas bidan sebagimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara bersama atau sendiri.

3. Pelaksanaan tugas sebagimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertanggung jawab dan akuntabel Pasal 47 1.

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:

a. Pemberi pelayanan kebidanan.
b. Pengelola pelayanan kebidanan.
c. Penyuluh dan konselor.
d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik.
e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan dan
f. Peneliti.
g. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47 harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pelayanan kesehatan ibu pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) bidan berwenang

a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.
d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan dan.
f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan , masa nifas serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian Terkait

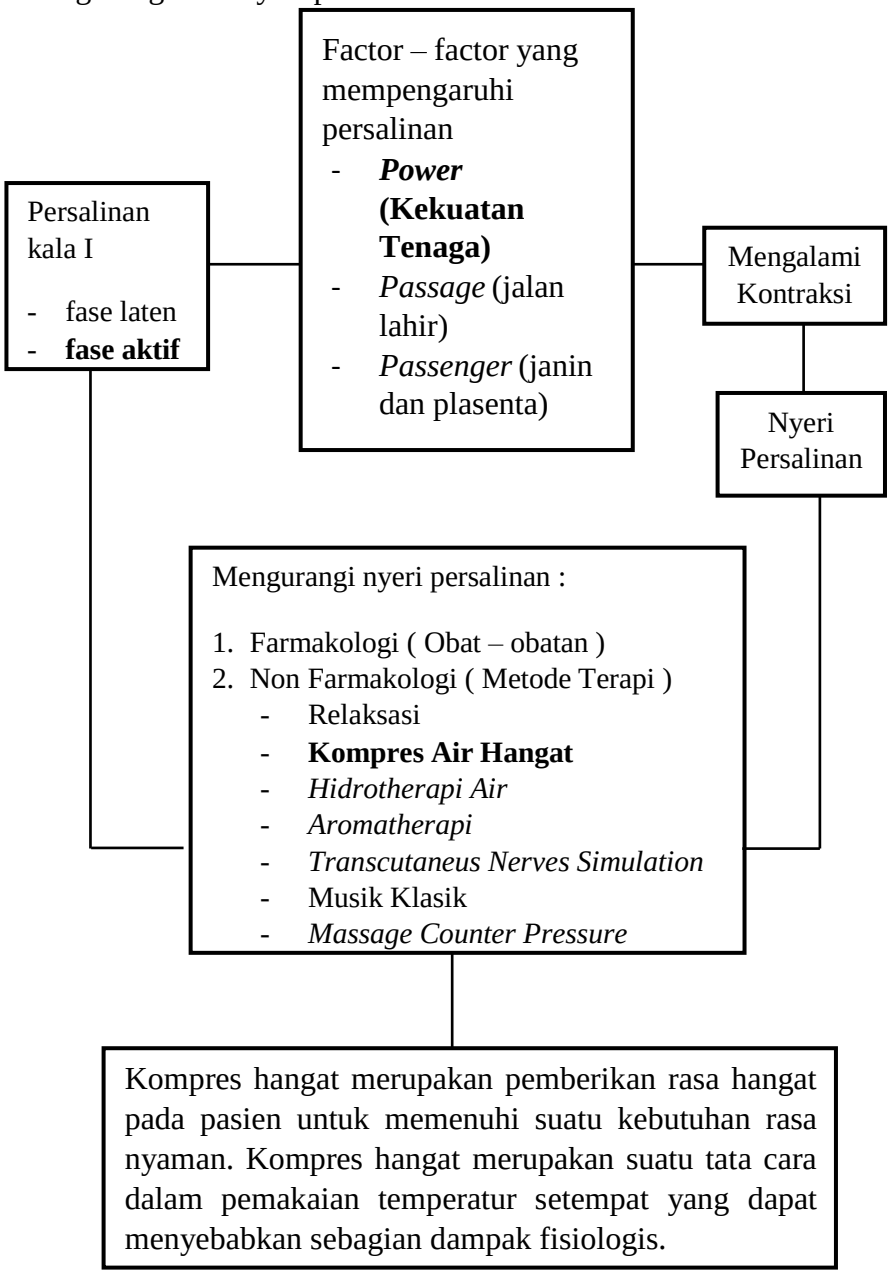
Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini yang berhubungan dengan laporan tugas akhir ini yaitu:

1. Penelitian Kurniawati (2016) juga menyebutkan rata-rata rasa nyeri persalinan diberikan kepada kelompok yang menggunakan teknik kompres hangat lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok 5,4 yang tidak menggunakan latihan kompres hangat. Menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara teknik kompres hangat dengan intensitas nyeri Kala 1 persalinan, dimana teknik kompres hangat benarbenar meringankan nyeri persalinan kala I..
2. Penelitian Marlina (2018) dengan judul penelitian "pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan kecemasan dan nyeri selama kala I fase aktif persalinan". Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa nilai mean dalam penurunan kecemasan sebesar 34,12 dengan sigifikasi sebesar 0,000. Hasil penelitian ini terhadap penurunan rasa nyeri persalinan menunjukkan bahwa besarnya nilai dengan rata-rata sebesar 38,82 dengan signifikasi sebesar 0,000. Berdasarkan variable tersebut diketahui bahwa adanya pemberian kompres hangat yang berpengaruh secara simultan terhadap penurunan pada kecemasan serta rasa nyeri pada saat persalinan kala I fase aktif persalinan. Adapun pengukuran tingkat kecemasan didapatkan hasil dengan nilai rata-rata 47,05%. Dari hasil perhitungan tersebut bahwa penerapan pada terapi kompres hangat mempunyai pengaruh terhadap pengurangan pada kecemasan serta rasa nyeri persalinan dengan nilai rata-rata 47%.
3. Hasil penelitian dari (Nufra & Azimar 2019) dengan judul penelitian "pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktek Mandiri".Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari hasil uji statistic dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai p value (0,000) < α (0,05) kemudian diperoleh dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian ini

menyesuaikan pada hasil yang dijelaskan oleh peneliti Xaverini (2017) dengan judul yang sama.adapun hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 30 responden mendapatkan penurunan rasa nyeri yang sama baik sebelum serta sesudah pemberian intervensi.

D. Kerangka Teori

Adapun kerangka konsep penelitian adalah efektifitas teknik *kompres hangat* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I:



Kerangka Konsep Penelitian Sumber: (Agustiningrum,2015)