

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Bobak, 2010). Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin, 2002). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina.

Persalinan menurut Varney (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur), mempunyai onset spontan (tidak induksi) dan tidak lebih dari 24 jam sejak awitannya (partus lama) mempunyai janin (tunggal) dan presentasi kepala vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forceps) tidak komplikasi (pendarahan hebat) dan mencakup kelahiran plasenta.

Dapat disimpulkan dari beberapa pengertian diatas bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir pada pengeluaran bayi yang cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan disusul oleh pengeluaran plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir dengan kekuatan sendiri.

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalihan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan pada otot rahim. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraksi uterus.

2) *Oxytocin*

Menjelang persalinan peningkatan reseptor oksitoksin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikan oksitoksin dan menimbulkan kontraksi dan oksitoksin menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini terjadi karena adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dari air ketuban maupun darah perifer ibu.

4) Distensi Rahim

Sering bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot semakin meregang dan rahim membesar.

5) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencephalus kehamilan dapat lebih lama dari biasanya

c. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menjelang persalinan antara lainnya :

1) *Lightening*.

Lightening dimulai dari dua minggu sebelum persalinan yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) atau biasa disebut kepala bayi sudah turun. Hal spesifik berikut akan dialami ibu :

- a) Ibu jadi sering berkemih
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai akibat presentasi pada saraf menjalar melalui foramin isiadika mayor menuju tungkai
- d) Peningkatan statis vena

2) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari kedudukannya dan kepala janin mulai masuk ke pintu atas pinggul .

3) *False Labor*

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus palsu yang sangat nyeri biasanya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri. Terjadi selama sehari-hari atau tiga sampai empat minggu sebelum awitan persalinaan. Yang ibu alami yaitu kurang tidur dan kehilangan energi.

4) Perubahan serviks

Mendekati persalinan serviks masih lunak dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan sedikit dilatasi. Perubahan serviks terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks* .

5) *Bloody show*

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan . Plak ini menjadi lendir sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lendir yang dimaksud dengan *bloody show*.

6) Gangguan saluran pencernaan

Kemungkinan ibu akan mengalami diare kesulitan mencerna mual dan muntah diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan

d. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passenger* (Penumpang)

Terdiri dari tiga bagian komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor .

2) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina .

3) *Power* (Kekuatan)

a) *Kekuatan* Primer (Kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menurun (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun .

b) *Kekuatan* sekunder (Kontraksi volunter)

Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen .

c) *Positioning* (Posisi Ibu)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi .

e. Jenis Persalinan

1) Persalinan spontan, jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri .

2) Persalinan buatan, persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya , ekstraksi dengan *forceps*/dilakukan *sectio caesarea*

- 3) Persalinan anjuran , bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo, 2010)

f. Tahapan Persalinan

Kala I

Kala I kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0 sampai lengkappembukaan (10 cm) . Terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten berlangsung selama 8jam , pembukaan sangat lambat sampai pembukaan mencapai ukuran diameter 3cm .

- 2) Fase aktif terdapat tiga bagian :

Fase akselari dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4cm.

Fase dilatasi maksimal pembukaan sangat cepat dalam waktu 2 jampembukaan 4cm-9cm

Fase dilatasi pembukaan menjadi lebih lambat dalam waktu 2 jampembukaan berubah menjadi lengkap.

Pada primigravida kala I berlangsung selama kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam .

Kala II

Kala II disebut dengan kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir, berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam multigravida dan gejala kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, interval 2 samapai 3 menit durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan
- 3) Ketuban pecah pendekteksi lengkap diikuti keinginan ingin mengejankarena *fleksus frankenhauser* tertekan.
- 4) Kedua kekuatan his mengejan mendorong kepala bayi hingga membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipomoglion* berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya di ikuti putaran paksi luar penyesuaian kepala padapunggung dan keseluruhan .

Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Plasenta mulai melepaskan langsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Uterus menjadi pudar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Terjadi perdarahan

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir melakukan observasi :

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, Nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan normalnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2. Nyeri Pada Persalinan

a. Nyeri Persalinan

- 1) Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik multidimensi. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat) kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, intermiten, persisten), dan penyebaran (dangkal atau dalam, lokal atau menyebar). Meskipun rasa sakit adalah sensasi, ia memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam bentuk penderitaan. Nyeri juga berhubungan dengan refleks penghindaran dan perubahan output otonom. Nyeri adalah suatu keadaan tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh refleks fisik, fisiologis dan emosional. Menurut uraian Roslianti (2017), sensasi nyeri persalinan disebabkan oleh banyak faktor, mulai dari

histologi otot-otot dalam rahim, adanya otot yang kekurangan oksigen atau hipoksia akibat kontraksi, proses dilatasi penipisan serviks, korpus uteri mengalami iskemia dan regangan atau dilatasi. Segmen bawah rahim yang memfasilitasi produk konsepsi (janin) untuk turun.

2) Definisi Nyeri

Menurut Roslianti (2017), nyeri persalinan disebabkan oleh kontraksi rahim miometrium, suatu proses fisiologis yang intensitasnya bervariasi dari orang ke orang . Rasa yang dialami selama persalinan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk budaya, ketakutan, kecemasan dan pengalaman melahirkan. kontraksi (pemendekatan) otot rahim merupakan manifestasi nyeri persalinan . Kontraksi ini yang menimbulkan nyeri pada perut, pinggang, serta paha.

3) Penyebab Nyeri Persalinan

Faktor Fisiologis dan psikologis merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri pada proses persalinan. Nyeri ditempat yang berbeda selama persalihan dan melahirkan . Dalam kala I persalinan nyeri terjadi selama jontraksi lebih dominan bersifat viresal atau seperti perasaan kram. Nyeri ditahap ini berasal dari uterus atau rahim dan leher rahim dihasilkan oleh distensi jaringan rahim dilatasi serviks. Pada tahap pertama penyerian nyerimelewati sumsum tulang belakang T10-L1 . Nyeri mengacu pada dinding perut, daerah *lumbosacral*, *krista*,*iliakia* *daerah glueal* dan paha. Fase transisi persalihan mengacu pada akhir tahap pertama(yaitu dari pelebaran atau pembukaan serviks 7cm sampai dengan 10cm)kala II (dilatasi penuh sampai bayi lahir. Fase ke-2 mulainya persalinan ditandai adanya ligmen dari panggul yang mengalami kerenggangan . Biasanya wanita nullipara mengalami sensorik yang lebih besar disbanding multipara selama persalinan dini(sebelum dilatasi 5cm).

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan nyeri persalinaan pada proses persalinaan:

a) *Physiological factors*

1. Adanya pembukaan dan penipisan pada leher Rahim
2. Peregangan pada Segmen Bawah Rahim(SBR)
3. Peregangan pada ligamen ligament Rahim
4. Peritonium tetrarik
5. Penekanan pada vesika urinaria
6. Hipoksia
7. Tertekannya miss V
8. Primipara atau multipara

b) *Psychological factor*

1. Perasaan takut
2. Munculnya rasa panik
3. Kurang percaya pada diri sendiri
4. Tidak menerima kehamilan atau kehamilan atau kehadiran bayi

c) *Perception factor*

1. *Labor intensity*
2. Kesiapan dari leher rahim
3. Baby position
4. Jenis pelvis ibu
5. Faktor kelelahan

3. Intensitas dan Karakteristik Nyeri

- a. Ada beberapa kreteria yang digunakan untuk alat pengkajian nyeri sebagai berikut mudah untuk dinilai
- b. Mudah untuk dimengerti
- c. Mudah untuk digunakan
- d. Memiliki tingkat sensifitas yang tinggi sebenarnya individu adalah penilai nyeri terbaik dalam menggambarkan insensitas dan karakteristik nyeri.

4. Bentuk-bentuk Nyeri

a. Nyeri akut (Nyeri Nosiseftif)

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung secara singkat misal: nyeri yang di akibatkan oleh pembedahan abdomen, nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot, cemas.

b. Nyeri kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan, nyeri ini tidak bisa disembuhkan penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sakur bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya (Muttaqin, 2018).

5. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan.

a. Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

b. Respon psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang dan menimbulkan rasa nyeri.

c. Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan (Muttaqin, 2018).

d. Support system

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Muttaqin, 2018).

e. Persiapan persalinan

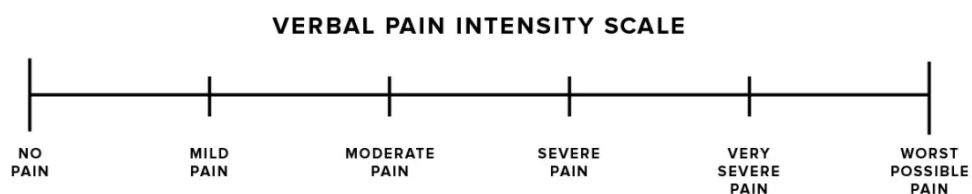
Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri.

6. Fisiologi Nyeri Persalinan

- Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron.
- Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi.
- Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara).
- Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan, karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya.

7. Skala Intensitas Nyeri (*Pain Intensity Scale*)

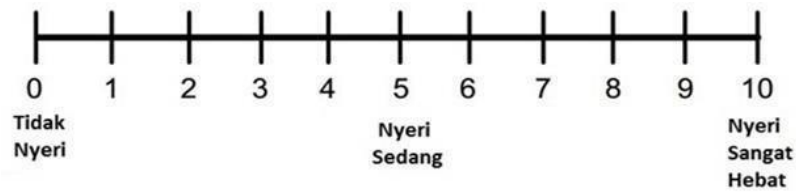
- Deskriptif sederhana



Gambar 1.1 Deskriptif Sederhana

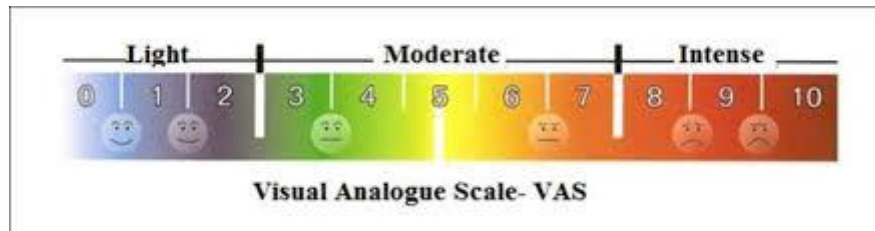
Deskripsi ini beri peringkat dari “sakit yang tak tertahankan”. Penolong atau tenaga medis akan memberitahu skala tersebut pada klien untuk menunjukkan skala nyeri yang dialami klien.

b. Skala numerik 0-10



Gambar 1.2
Skala Numerik 0-10

Alat pengukuran ini dinilai paling efektif dalam mempersepsikan suatu nyeri baik sebelum maupun setelah diberikan tindakan. Klien dapat menurunkan skor dalam tingkatan nyeri dengan menunjukkan skala 0 sampai 10. Visual Analog Skala (VAS)



Gambar 1.3
Visual Analog Skala (VAS)

Alat ukur ini adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang secara terus menerus dan memiliki alat deskripsi verbal di setiap ujungnya.



Gambar 1.4
Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale Wong-Baker

c. Skala Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita

menanyakan keluhannya (Muttaqin, 2018). Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas.

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (Loretz, 2005). Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah:

skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

- 1) Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
 - 2) Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
 - 3) wajah ketiga : Sedikit lebih sakit
 - 4) Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
 - 5) Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
 - 6) Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis
- d. Cara Menilai Tingkat Nyeri

Ada 3 jenis pengukuran tingkat nyeri yaitu :

1) *Self-report measure*

Pengukuran tingkat nyeri dengan metode *Self-report measure* adalah dengan cara pasien diminta untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), kurang nyeri & nyeri sedang. Kemudian dicatat sendiri sebagai catatan harian rasa nyeri. Penilaian terhadap intensitas nyeri, kondisi psikologi dan emosional atau kondisi affektif nyeri juga dapat dicatat (Loretz, 2005).

2) *Observational measure* (Pengukuran secara observasi)

Observational measure merupakan jenis metode lain dari pengukuran tingkat nyeri. Pengukuran tingkat nyeri ini mengandalkan pada tenaga terapis untuk mencapai kelengkapan/ kesempurnaan dalam pengukuran dari berbagai faktor. Pengukuran ini dimungkinkan kurang sensitif terhadap komponen subyektif dan affektif dari rasa nyeri (Loretz, 2005).

3) Pengukuran fisiologis

Perubahan fisiologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung dari nyeri yang dirasakan pasien. Pada dasarnya tubuh mempunyai kemampuan homeostatis sehingga respon biologis pada nyeri akut dapat distabilkan dalam waktu beberapa waktu karena tubuh berusaha membuat pemulihan. Pengukuran fisiologis bermanfaat dalam keadaan dimana pengukuran secara observasi lebih sulit untuk dilakukan (Loretz, 2005).

e. Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri

Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri (Muttaqin, 2018). Adalah sebagai berikut:

- 1) Karakteristik nyeri, letak, durasi (menit, jam, hari, bulan, dan sebagainya), irama (misal, terus menerus, hilang timbul, periode bertambah dan kurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (misal nyeri seperti ditusuk, seperti terbakar, sakit, nyeri seperti digencet).
- 2) Faktor-faktor yang meredakan nyeri (misal gerakan, kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obat bebas dan sebagainya)
- 3) Efek nyeri terhadap aktifitas kehidupan sehari-hari (misal tidur, nafsu makan, berkonsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dan aktifitas-aktifitas santai).
- 4) Kekhawatiran individu tentang nyeri dapat meliputi berbagai masalah yang luas seperti beban ekonomi, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan citra diri.
- 5) Mengkaji respon fisiologis dan perilaku terhadap nyeri.
- 6) Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi terhadap nyeri : usia, jenis kelamin, budaya, pemahaman nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola coping, keluarga dan dukungan sosial (Murray & McKinney, 2017).

a) Umur

Umur/usia adalah lamanya seseorang dapat hidup didunia, makin bertambah umur kemampuan panca indera seseorang terjadi penurunan. Pengkajian nyeri pada lansia mungkin sulit karena perubahan fisiologis dan psikologis yang menyertai proses penuaan (Muttaqin, 2018).

b) Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda signifikan dalam berespon terhadap nyeri, hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri (Muttaqin, 2018).

c) Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Pada ibu bersalin yang memiliki anak lebih dari satu akan lebih dapat mempersiapkan diri pada saat menghadapi persalinan berdasarkan pada pengalaman nyeri terdahulu (Brunner & Suddarth, 2014).

d) Pengalaman Masa Lalu

Adalah menarik untuk berharap dimana individu yang mempunyai pengalaman multipel dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri di banding orang yang mengalami sedikit nyeri.

e) Kecemasan (ansietas)

Meskipun umum diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas (Muttaqin, 2018).

f) Budaya

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (Patricia & Griffin, 2005). Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

g) Makna Nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri (Muttaqin, 2018).

h) Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri (Muttaqin, 2018).

i) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan penurunan respon (Muttaqin, 2018).

j) Keletihan

Keletihan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu (Muttaqin, 2018).

8. Pendekatan Farmakologi dan Non Farmakologi Untuk Mempertahankan Kenyamanan dan Manajemen Nyeri

Pada multipara atau ibu yang sudah mempunyai pengalaman persalitan sebelumnya akan berbeda persepsi nyeri atau intensitas nyeri dengan yang belum pernah melahirkan (primipara). Berdasarkan penelitian dan data menggambarkan bahwa multipara akan merasakan nyeri yang lebih ringan dibandingkan primipara. Karena primipara diawali dengan penipisan leher rahim terlebih dahulu kemudian baru terjadi pembukaan

Sedangkan multipara kedua kejadian tersebut terjadi secara bersamaan. Menurut hasil studi mengatakan dari 78 ibu yang melahirkan pertama kali 28% nyeri ringan, 37% mengalami nyeri Tingkat berat, 35% tidak toleran. Sedangkan pada multi 15% nya tidak mengalami nyeri, nyeri sedang sebanyak 35% dan 39% nyeri hebat.

Ada dua cara untuk mengelola nyeri persalinan yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pemberian farmakologis masih banyak yang belum setuju karena obat yang diberikan pada masa persalinan bisa melewati sawar plasenta dan memiliki efek untuk janin dan ibu. Sedangkan nonfarmakologis tidak berbahaya lagi bagi ibu dan janin, tidak menyebabkan keterlambatan persalinan jika diberikan pada nyeri yang cukup, dan tidak menyebabkan efek samping.

a. Pendekatan farmakologi

Pendekatan farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan dengan analgesia golongan non narkotik dan golongan narkoti yang akan menimbulkan efek samping dan terkadang efek indikasi tidak seperti yang diharapkan.

1) Pethidin

Pethidin merupakan obat golongan morfin metode ini dilakukan dengan penyuntikan obat pethidine. Masa kerja maksimum empat jam yang berefek mengakibatkan perasaan mengantuk (walau ibu dalam keadaan sadar) dan ada efek mual yang ditimbulkan, dan efek untuk janin juga merasakan mengantuk dan lemas, dan obat ini jarang untuk dipakai.

2) ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

Pengurangan nyeri atau penghilangan nyeri metode ILA bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menyebabkan terjadinya blok motoric, nyeri dapat hilang tetapi ibu masih dapat mengejan.

3) Anastesi Epidural

Metode anastesi epidural merupakan metode yang paling umum digunakan karena ibu hamil tidak bisa merasakan sakit

tanpa tidur. Metode pemberian ini melibatkan penyuntikan ke dalam epidural ruang kosong tipis di antara tulang belakang bagian bawah.

b. Pendekatan non Farmakologi

Terapi non farmakologi memiliki banyak keuntungan seperti lebih kecil resiko kimia seperti obat-obatan dan zat kimia terhadap ibu dan bayi, dan aman terhadap penyakit alergi terhadap bahan kimia (obat-obatan) dan penyakit kardiorespiratori menjadi pilihan untuk terapi ini. Terapi non farmakologi memiliki banyak keuntungan seperti lebih kecil resiko kimia seperti obat-obatan dan zat kimia terhadap ibu dan bayi, dan aman terhadap penyakit alergi terhadap bahan kimia (obat-obatan) dan penyakit kardiorespiratori menjadi pilihan untuk terapi ini.

1) Stimulasi dan masase kutaneus.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman karena menyebabkan relaksasi otot (Brunner & Suddarth, 2014).

2) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area lain dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat untuk menghindari cedera kulit (Brunner & Suddarth, 2014).

3) Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang

berhasil. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak (Brunner & Suddarth, 2014).

9. *Rebozo*

Teknik *rebozo* adalah sebuah teknik praktiks noninvasif yang dilakukan pada wanita berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya. Ini bertujuan melibatkan gerakan pinggul wanita yang melahirkan yang dikontrol dengan lembut berdampingan dengan menggunakan syal anyaman khusus, dan dilakukan dengan baik oleh bidan atau orang pendukung lainnya. Lama Kala I dalam penelitian ini dilihat dari fase pembukaan pada proses persalinan. Dalam kelompok perlakuan diberikan teknik *rebozo* yaitu dengan meletakkan kain melebar di area panggul sampai dibawah bokong atau meletakkan kain memanjang disekitar perut, kemudian menggerakkan kain dengan gerakan pendek secara perlahan dan meningkatkan kecepatannya. teknik ini dilakukan ketika ada kontraksi sampai kontraksi berhenti. Menurut penelitian yang dilakukan (Munafiah et al., 2020).

Teknik *rebozo* biasanya dilakukan pada ibu hamil setelah usia kehamilan 8 minggu, dapat juga dilaksanakan dengan Teknik *shake the apple tree* merupakan salah satu yang paling umum digunakan pada panggul Wanita yang akan melahirkan dengan gerakan mengayunkan dari sisi ke sisi lain. Menurut Elloinaza dalam Simbolon & Siburian (2021) biasanya membantu praktisi ibu dalam melakukan teknik *rebozo* menggunakan posisi jongkok atau sedikit menunduk. Menurut Diana et al. (2017) *rebozo* dapat membantu persalinan lebih nyaman dengan teknik kain jarik untuk mendapatkan persalinan yang nyaman dilakukan teknik *rebozo* dimana pasangan akan melilitkan kain jarik di bagian perut ibu ketika ibu mulai merasakan kontraksi. Pendamping persalinan akan menarik kain dan menggoyang-goyangkan kain dibagian perut ibu secara

lembut. Lilitan yang tepat akan membuat si ibu merasa seperti dipeluk dan memicu keluarnya hormone oksitoksin yang bisa membuat proses persalinan lebih lancar dan *rebozo* juga membantu memberikan ruang pelvis yang lebih luas sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan persalinan akan lebih cepat.

Nyeri saat persalinan jika tidak teratasi akan mengakibatkan partus lama. Oleh karena itu untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan dalam proses persalinan salah satunya dengan teknik *rebozo*. Gerakan yang diberikan pada ibu dengan teknik *rebozo* membuat ibu merasa lebih nyaman. Peletakkan kain yang tepat akan membuat ibu merasa seperti dipeluk sehingga dapat memicu keluarnya hormon oksitosin yang dapat membantu proses persalinan. Gerakan lembut pada teknik *rebozo* juga dapat membantu mengaktifkan sistem syaraf parasimpatis sehingga menimbulkan rasa kedamaian dan cinta. Menurut penelitian Iversen et al. (2017)

Berikut ini adalah cara melakukan teknik *rebozo* untuk mengoptimalkan posisi bayi dimasa kehamilan atau proses persalinan:

- a. Siapkan alat untuk melakukan *rebozo* : selendang atau kain ,gym ball dan matras .
- b. Mintalah bantuan pendamping untuk memposisikan *rebozo* skitar perut ibu seakan membentuk hammock (tempat tidur gantung)sekitar tempat bayi anda.
- c. Berlutut disepan kursi,sofa,atau gym ball . Ibu dapat menggunakan bantal di dada dan lutut untuk kenyamanan. Gantungkan tangan di sekitar gym ball,kursi atau sofa.
- d. Dianjurkan untuk menggunakan *rebozo* di beberapa situasi persalinan seperti detak jantung janin tidak stabil,bayi sungsang dengan selaput ketuban yang sudah robek dan adanya resiko terjadinya *card prolapse* (tali plasenta lepas dari uterus sebelum bayi lahir).
- e. Mintalah pendamping untuk berdiri di belakang dan memegang ujung *rebozo* keatas seperti memegang kendali kuda, lalu mintalah

pendamping untuk mengangkat berat perut ibu dari punggung dan senyaman Anda.

- f. Mintalah pendamping untuk mulai menggoyang goyangkan perut ibu secara perlahan lalu mulai meningkatkan kecepatannya.
- g. Tips untuk pendamping : Lakukan teknik ini dengan sedikit menekuk kaki dan tanpa menggunakan sepatu. Hal ini dapat membantu untuk lebih dapat merasakan hubungan antara *rebozo* yang Anda pegang dengan tubuh sang ibu.
- h. Dengan kecepatan yang meningkat seiring berjalannya waktu (bagi para pendamping, jagalah kekuatan agar tetap stabil), perut ibu menjadi bergetar. Di saat ini, bernafaslah dengan bebas dan secara perlahan. Jika ibu merasa tidak nyaman, mintalah pendamping untuk menyesuaikan kecepatan atau tekanan *rebozo* sampai ibu merasa nyaman.
- i. Berikan *feedback* (komentar) kepada pendamping sehingga pendamping tau apa yang nyaman bagi klien dan tau apa yang harus dia lakukan. Ingatlah bahwa *rebozo* tidak menggosok perut ibu, namun membawa perut bersamanya.
- j. Setelah 2-5 menit, tangan pendamping mungkin akan mulai lelah. Pada saat ini, minta pendamping untuk memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan *rebozo* dilepaskan dari perut ibu.

Selain Teknik ini, juga dapat melakukan Teknik “*Shake the Apples*” ketika Anda sedang berada di dalam fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang goyangkan pinggul ibu saat berada di posisi yang sama seperti tadi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Awwalul .Wiladatil Q terknik *rebozo* bermnfaat menurunkan nyeri persalinan sehingga ibu bersalin merasa lebih nyaman dan membantu kemajuan persalinan



Gambar 1.5 Teknik *Rebozo*

- a. Waktu yang di dianjurkan saat melakukan teknik *rebozo*
 - 1) Setiap minggu
 - 2) Setiap hari
 - 3) Di fase awal proses persalinan, disela sela kontraksi
- b. Waktu yang idak diperbolehkan untuk melakukan teknik *rebozo*
 - 1) Hindari penggunaan *rebozo* ketika ada gejala atau resiko keguguran seperti pendarahan atau nyeri kram di bagian bawah di awal kehamilan, mempunyai riwayat keguguran. Di kasus ini, ibu dapat mengganti penggunaan *rebozo* dengan teknik *myofascial diaphragmatic release*.
 - 2) Ketika *round ligament* ibu terasa kencang atau kram di pertengahan atau akhir kehamilan, di saat saat seperti berikut, *rebozo* tidak akan membahayakan bayi, namun dapat membuat *rond ligament* ibu *spasme* (kejang). Jadi pada saat seperti ini, ingatlah untuk melakukannya dengan sangat lembut.
 - 3) Jangan lakukan teknik *rebozo* dengan keras atau bahkan sedang jika plasenta Anda berada di anterior. Jika Anda ingin melakukan *rebozo*, lakukanlah dengan sangat lembut. Ingatlah untuk selalu berhati-heti dan *mindful* dengan plasenta anterior.
 - 4) Selain itu, ibu tidak dianjurkan untuk menggunakan *rebozo* di beberapa situasi saat persalinan seperti detak jantung janin yang tidak stabil, bayi sungsang dengan selaput ketuban yang sudah robek dan adanya resiko terjadinya *cord prolapse* (tali pusar jatuh ke jalan lahir), pendarahan yang tidak normal, *placental*

abruption(plasenta terlepas dari uterus sebelum bayi lahir), atau jika ibu merasa tidak nyaman.

c. Manfaat *Rebozo*

- 1) Dapat mengatasi/mengurangi rasa nyeri ketika ada kontraksi selama proses pembukaan/ persalinan pada ibu bersalin dengan cara yang aman tanpa pemberian obat – obatan serta menjadikan proses persalinan menjadi lebih cepat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- 2) Dapat mengurangi rasa nyeri ketika ada kontraksi selama proses pembukaan.
- 3) Memnimbulkan hormone oksitosin
- 4) Memberikan ruang pelvis yang lebih luas untuk ibu sehingga bayi lebih mudah menuruni panggul dan proses persalinan menjadi lebih cepat.

B. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 tahun 2023, pasal 199 ayat 4 yang berbunyi jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf C terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi (presiden RI,2023). Pasal 273

1. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya;
 - c. Mendapat gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenaga kerjaan sesuai

- dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai social budaya;
 - g. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan dan karier di bidang profesinya;
 - i. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabilamemperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf F termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
- b. Memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan di berikan;
- c. Menjaga rahasia kesehatan pasien;
- d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. Merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 275

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana.
- b. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan (permenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. (Kemenkes, 2017)

- a. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan :
 1. Pelayanan kesehatan ibu
 2. Pelayanan kesehatan anak; dan
 3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pasal 19
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf A diberikan sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan
 - 3) Memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :
 - a) Episiotomi
 - b) Pertolongan persalinan normal
 - c) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
 - d) Penangan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum; Penyuluhan dan konseling
 - g) Bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran,
- c. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan :

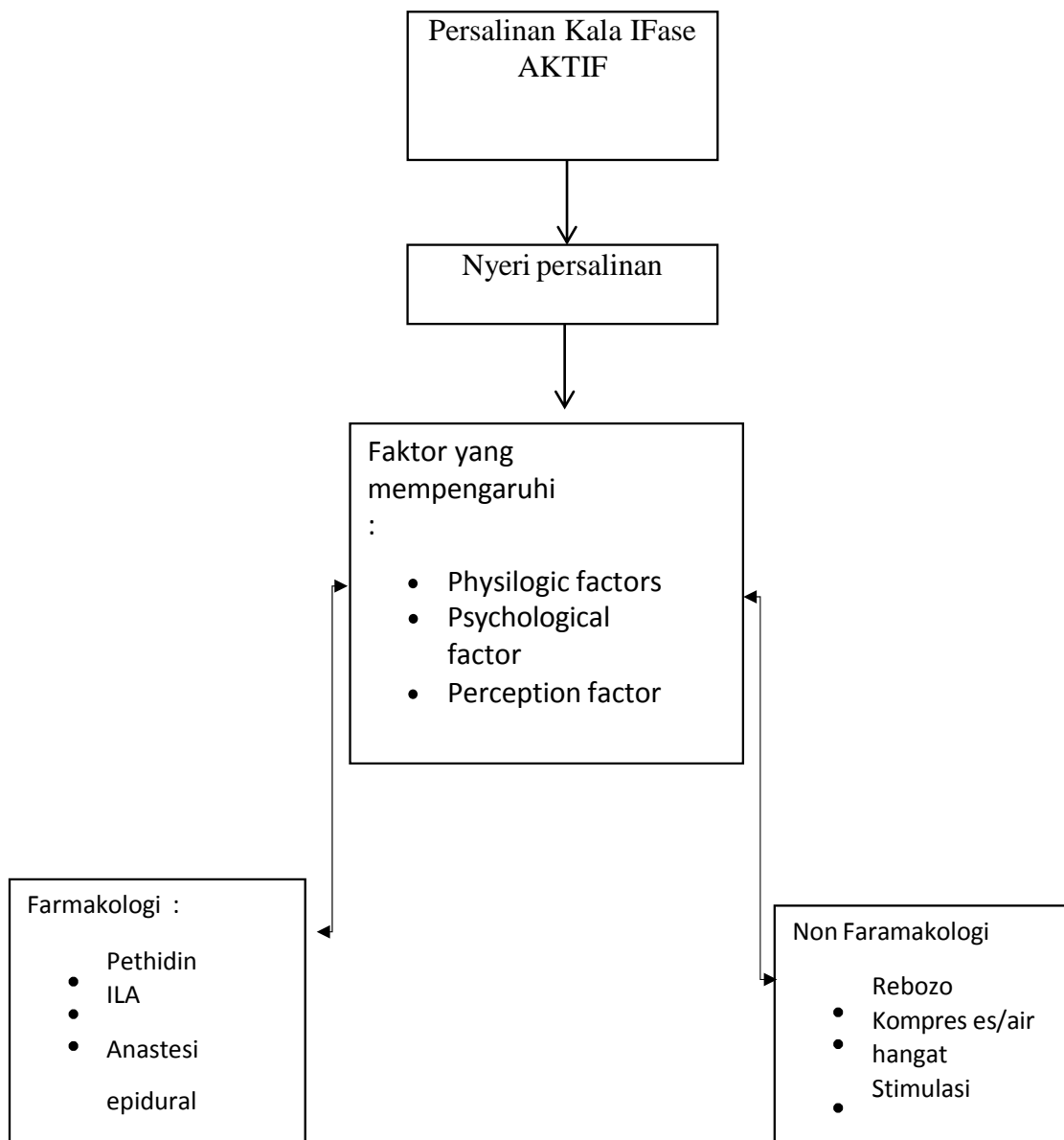
- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandate dari dokter.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Afrilia & Suksesty (2021) Dengan judul Pengaruh Teknik *Rebozo* Terhadap Lama Kala I Dalam Persalinan Pervaginam. Dapat diketahui bahwa lamanya kala I persalinan pada kelompok perlakuan menunjukkan sebagian besar responden berlangsung cepat sebesar 80,0% yaitu sebanyak 12 responden, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berlangsung lama sebesar 73,3% yaitu dari 15 responden sebanyak 11 responden yang mengalami persalinan lama. Lama Kala I dalam penelitian ini dilihat dari fase pembukaan pada proses persalinan. Dalam kelompok perlakuan diberikan teknik *rebozo* yaitu dengan meletakkan kain melebar di area panggul sampai dibawah bokong atau meletakkan kain memanjang di sekitar perut, kemudian menggerakkan kain dengan gerakan pendek secara perlahan dan meningkatkan kecepatannya. Teknik ini dilakukan ketika ada kontraksi sampai kontraksi berhenti. Menurut penelitian yang dilakukan Munafiah et al. (2020) membandingkan teknik *rebozo* dengan *pelvic rocking* menunjukkan bahwa teknik *rebozo* lebih efektif terhadap pembukaan servik ibu bersalin kala I.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al. (2020) dengan judul Pengaruh Teknik *Rebozo* Terhadap Rasa Nyeri Persalihan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif pengaruh teknik *rebozo* dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Ny. I Desa Cibulakan tahun 2023 didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,012 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh intensitas nyeri pada kelompok pretest dan kelompok posttest dimana nilai rata-rata rasa nyeri pada kelompok intervensi 6.90 dan rata rata rasa nyeri pada kelompok kontrol.

3. Berdasarkan hasil penelitian Simbolon, Ganda Agustin H., dkk yang berjudul efektifitas teknik *rebozo* dalam lama persalinan kala I fase aktif pada primigravida artinya H_a diterima, dan H_0 ditolak, nilai mean rank intervensi (7,43) > kontrol (4,00) yang menunjukkan ada perbedaan rata-rata lama persalinan kala I fase aktif setelah perlakuan teknik *rebozo* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka dapat disimpulkan teknik *rebozo* efektif untuk mempercepat lama persalinan kala I fase aktif.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Munafiah et al. (2020) Dengan judul Manfaat Teknik *Rebozo* Terhadap Kemajuan Persalinan. Dapat diketahui nilai rata-rata setelah dilakukan teknik *rebozo* sebesar 3,80 dan kontrol sebesar 3,30. Uji Statistik menggunakan Mann-Whitney diperoleh p value untuk selisih antara kelompok intervensi (teknik *rebozo*) dan kontrol sebesar $0,028 < 0,05$ maka H_a diterima, sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan efektivitas kelompok intervensi dan kontrol terhadap penurunan kepala janin pada proses persalinan di Praktik Mandiri Bidan C Kota Semarang. Dapat disimpulkan penelitian adalah terdapat efektivitas pemberian teknik *rebozo* terhadap pembukaan serviks dan penurunan kepala janin pada ibu bersalin kala I fase aktif. dan teknik *rebozo* sangat bermanfaat terhadap kemajuan persalinan.
5. Berdasarkan Iversen et al. (2017) tentang teknik *rebozo* untuk mengatasi malposisi janin berjumlah 7 responden, PROM berjumlah 3 responden, penurunan janin berjumlah 3 responden, pereda nyeri berjumlah 1 responden, memperkuat kontraksi 2 responden dan dystocia 1 responden. Teknik *rebozo* dengan posisi berdiri, tangan dan lutut, serta berbaring bahwa pengalaman para wanita dengan teknik *rebozo* secara keseluruhan sangat positif, salah satunya meningkatkan rasa kenyamanan selama persalinan. Berdasarkan penelitian (Rusniati et al.,) (2017) bahwa pada ibu bersalin multigravida dengan lamanya persalinan kala I sebanyak 18 responden (51,4%) dengan lamanya persalinan 9 jam. Sedangkan lama persalinan pada kala II sebanyak 29 orang (82,9 %) dengan lamanya persalinan 61-100 menit.

D. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber: Rahmawati et al (2020), Iversen et al. (2017)