

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan 3 lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara. (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon terhadap Nyeri

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan respon individu terhadap nyeri. Misalnya, persiapan selama kelas-kelas persalinan bisa mengurangi kebutuhan analgesia selama persalinan.

Respon terhadap nyeri juga bisa dipengaruhi oleh letih atau gangguan tidur. Wanita yang letih mengalami kekurangan energi dan kemampuan untuk menggunakan strategi-strategi seperti distraksi dan imajinasi untuk menghadapi nyerinya, sebagai akibatnya wanita tersebut bisa kehilangan kemampuannya untuk berkopling dengan persalinan dan memilih analgesik atau obat-obatan lainnya untuk mengurangi rasa nyerinya.

Pengalaman wanita terhadap nyeri persalinan sebelumnya dan tingkat kecemasannya juga mempengaruhi kemampuannya untuk mengurangi nyeri saat ini dan saat yang akan datang. Orang-orang yang telah mengalami nyeri tampak lebih sensitif terhadap stimulus nyeri, daripada orang yang belum pernah mengalaminya. Baik atensi/perhatian maupun distraksi mempengaruhi persepsi nyeri. Jika sensasi nyeri merupakan fokus perhatiannya, maka intensitas yang dirasakan lebih besar. Stimulus sensoris seperti gosokan di punggung dapat menjadi distraksi yang memfokuskan perhatian ibu pada stimulus daripada nyeri

Dari uraian diatas dapat disimpulkan dibawah ini bahwa baik factor fisik maupun psikologi ibu/wanita sama-sama mempunyai kontribusi terhadap respon ibu terhadap nyeri persalinan.

1. Faktor-Faktor Fisik

- a. Terdapat dua jenis nyeri persalinan yang di pengaruhi oleh fisik, yaitu yang disebut dengan nyeri viseral dan somatik.

- 1) Nyeri visceral, sering disebut dengan visceral dull and ahing, bersifat lambat, dalam yang tidak terlokalisir. Digambarkan dengan istilah tumpul atau agak sakit. Nyeri ini mendominasi kala I persalinan akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Nyeri ini mendominasi kala 1 persalinan akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Umumnya, rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar kebawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Sebagian besar ibu merasakannya seperti kram haid atau merasakannya seperti gangguan saluran pencernaan atau mulas diare. Pada kala ini, ada yang disebut dengan nyeri primer dan nyeri sekunder. Nyeri primer adalah saat kontraksi dalam persalinan. Daerah yang mengalami nyeri primer antara lain: pinggang, punggung, perut dan pangkal paha. Sedangkan, nyeri sekunder adalah nyeri yang terjadi sebagai efek dari kontraksi, misal nya mual, muntah, pusing, sakit kepala, tubuh gemetar, panas-dingin atau bergantian keduanya, pegal-pegal, kram dan nyeri otot.

- 2) Nyeri somatic, sering disebut dengan somatic-sharp and burning, bersifat lebih cepat, tajam atau munusuk dan lokasinya jelas. Nyeri ini terjadi pada akhir kala I dan selama kala II yang merupakan akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan ibu. Nyeri ini merupakan nyeri selai kn akibat kontraksi, dimana nyeri mulai terjadi saat kepala mulai muncul di vagina. Jaringan antara vagina dan anus(perineum) terentang

sangat kencang akibat kepala bayi yang mendorongnya terbuka. Ibu merasakan sakit akibat perobekan jaringan. Sebagian ibu merasakan seolah-olah bagian bawahnya akan meledak. Ada juga ibu yang menggambarkan nyeri terasa seperti membuang kotoran setelah sembelit satu bulan. (Bonny&Mila,2004)

- b. Persalinan yang berlangsung sangat lama (pada primipara proses persalinan lebih dari 14 jam, dan pada multipara proses berlangsung lebih dari 8 jam)
- c. Berbagai macam tindakan yang dilakukan untuk melancarkan proses persalinan, antara lain:
 - 1) Tindakan induksi persalinan atau penggunaan obat pemicu kontraksi. Rasa sakit kontraksi akibat tindakan induksi persalinan ini disinyalir rasa sakitnya dua kali lipat daripada rasa sakit kontraksi persalinan normal.
 - 2) Tindakan episiotomi atau penyayatan perineum (daerah antara vagina dan anus)
 - 3) Tindakan persalinan dengan menggunakan alat bantu vakum(ekstraksi vacuum) atau forsep/cunam(ekstraksi forcep) untuk mengeluarkan bayi
 - 4) Tindakan pemutaran bayi dalam posisi sungsang.
- d. Pemeriksaan dalam (PD) atau pemeriksaan jalan lahir yang dilakukan berulang-ulang oleh petugas kesehatan
- e. Ibu mengacu penyakit seperti asma, darah tinggi atau jantung yang timbul pada saat persalinan.

2. Penyebab Nyeri Persalinan

Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan karena:

- a. Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serviks dan fundus uterus

- b. Adanya iskemik myometrium dan serviks karena konsekuensi dari pengeluaran darah dan uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari syaraf simpatis.
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah Rahim menyebabkan rasa takut yang memavu aktivitas berlebih dari system syarag simpatis
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah Rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah Rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi
- f. Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.

Pada kepustakaan lainnya menyatakan bahwa nyeri saat persalinan itu timbul karena:

- a. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering
 - b. Peregangan leher Rahim/dilatasi serviks(penipisan dan pelebaran)
 - c. Bayi menekan persarafan didaerah sekitar leher Rahim(serviks dan vagina)
 - d. Jaringan di sekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim
 - e. Tekanan pada uretra, kandung kemuh dan usus
 - f. Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
 - g. Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormone stress sehingga persalinan makin lama makin nyeri
3. Penyebab nyeri yang dijelaskan menurut kala Persalinan:
- a. Kala I persalinan:

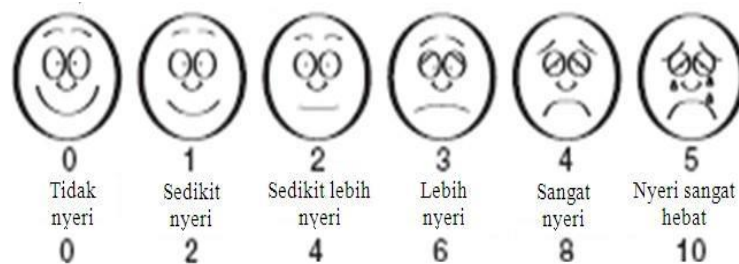
Nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

- 1) Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber energy yang utama
- 2) Peregangan segmen uterus bawah
- 3) Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan
- 4) Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi (Welson, 2000)
- 5) Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah sacrum atas.

4. Penilaian Rasa Nyeri

a. Wong and Baker

Skala terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah, dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat takut.



Gambar (Wong and Baker).

- 0 : Tidak nyeri
- 2 : Nyeri hanya sedikit : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4 : Sedikit lebih nyeri : secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

- 6 : Lebih nyeri tetapi masih dapat dikontrol : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 8 : Sangat jauh nyeri yang tidak dapat dikontrol
- 10 : Sangat nyeri hebat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

2. *Birthing Ball*

a. Pengertian

Teknik *Birthing Ball* adalah penggunaan bola gym untuk membantu ibu bersalin menggerakkan pinggul dengan posisi duduk diatas bola (gymball) untuk mengurangi nyeri persalinan. (Hani, 2017). *Birthball* adalah sebuah bola persalinan sebagai terapi fisik yang dapat meringankan rasa nyeri atau sakit, membantu kemajuan persalinan. (Sari;dkk, 2020).

Menurut Siregar; dkk(2020) salah satu gerakan dari teknik *birthing ball* ini dengan duduk diatas bola dan bergoyang-goyang yang membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dan mampu membantu meringankan nyeri persalinan. *Birthball* adalah bola berukuran cukup besar dengan bentuk menyerupai bola gym. Ukuran birthball lebih besar, dan dirancang khusus supaya tidak licin saat digunakan dilantai.

Dalam proses persalinan, bola bisa menjadi alat yang penting dan dapat digunakan pada berbagai posisi. Bola persalinan ini juga dapat memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin agar sejajardipanggul. (Aprilia,2019)

b. Manfaat penggunaan *Birthing ball*

1. Menambah aliran darah menuju kerahim, plasenta dan bayi. Mengurangi tekanan dan menambah outlet panggul 30%. Membuat rasa nyaman didaerah lutut dan pergelangan kaki. Memberikan

tekanan balik di daerah perineum dan paha. Melalui gaya gravitasi, *birthing ball* juga mendorong bayi untuk turun sehingga proses persalinan menjadi lebih cepat.

2. Penelitian di Taiwan menunjukkan hasil bahwa pada kelompok wanita yang melakukan *birthing ball* mengalami kala I persalinan yang lebih pendek, penggunaan analgesic yang rendah dan kejadian section caesaria yang rendah.
3. Dalam hal kepuasan pemakaian, 84% menyatakan *birthing ball* dapat meredakan nyeri kontraksi, 79% dapat meredakan nyeri punggung, dan 95% menyatakan nyaman ketika menggunakan *birthing ball*. (Mutoharoh, dkk, 2019)

c. Waktu latihan teknik *birthing ball* dilakukan selama 30 menit persesi dan latihan sebanyak 1 kali dengan frekuensi atau total selama 60 menit, yang pertama tama dilakukan adalah ibu diminta untuk duduk diatas bola.(Kurniawati, Dasuki, & Kartini, 2016)

d. Sebelum mengikuti latihan teknik *Birthing ball* ibu harus memenuhi persyaratan, yaitu : kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan indicator denyut nadi ibu maksimal 98 x/menit dan denyut jantung janin 120-160 x/menit, latihan bisa diberhentikan bila ibu merasakan keluhan, seperti pusing, mual, kelelahan atau lain sebagainya. (Djuju Sriwenda, 2014). Kriteria ibu inpartu primigravida berusia 18-35 tahun dengan usia kehamilan 37-42 minggu, kala I fase aktif persalinan, janin tunggal hidup,presentasi belakang kepala, rencana melahirkan normal, dan tidak dilakukan induksi saat persalinan, tidak ada riwayat komplikasi selama masa prenatal maupun penyakit penyerta pada kehamilan, tidak di beri obat pengurang rasa nyeri persalinan, persalinan di damping oleh suami atau keluarga pasien yang dapat membuat ibu merasa tenang dan nyaman. (Kurniawati, dkk, 2017)

1. Penggunaan teknik *birthing ball* sebagai pereda nyeri persalinan dengan system kognitif-evaluatif dilakukan dengan memberi ibu rasa memiliki kemampuan untuk mengendalikan nyeri dan menurunkan

pikiran serta penilaian negative terhadap nyeri melalui teknik distraksi atau pengalihan perhatian dan pergerakan fisik yang berpola. Dan ketika ibu bersalin menerapkan penggunaan teknik *birthing ball* ini, perhatiannya terhadap nyeri akan teralihkan oleh aktifitas fisik dengan melakukan pola aktifitas yang lebih dirasakan nyaman dan rileks. (Pratama, Martini, Mauliyah, 2017)

2. Metode Latihan Khusus Teknik *Birthing ball*

1. Ibu duduk dibagian atas bola

Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari,dkk (2012) adalah sebagai berikut :

1. Duduk di atas bola seperti duduk di kursi dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
2. Letakkan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
3. Tetap letakkan dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
4. Dengan masih posisi duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran atau hula hoop.
5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.

Posisi duduk diatas bola mempermudah ibu untuk melakukan gerakan rotasi diatas bola. Gerakan ini bermanfaat menjaga agar otot di sekitar panggul terbuka dan perineum lentur sehingga mempermudah proses persalinan. Pada saat persalinan kala I, posisi ini mempermudah pendamping persalinan memberikan sentuhan pada daerah tulang belakang dan panggul ibu bersalin. Gerakan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi Rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul.

Tekanan kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin pada posisi tegak sehingga dilatasi serviks menjadi lebih cepat. Ligamentum otot panggul menjadi rileks, dan bidang luas panggul menjadi lebar sehingga memudahkan bayi turun ke dasar panggul. Gerakan dapat dilakukan dengan cara melakukan gerakan rotasi, ke kanan dan kiri, serta maju mundur dalam 10 menit.



Gambar 1. Duduk Diatas Bola

2. Berdiri selaras memegang bola

1. Letakkan bola di dinding sejajar
2. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
3. Lakukan gerakan ini selama 5 menit- 45menit
4. Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kontraksi lebih kuat dan lebih efesien. (Mathew, 2012 : 2).

Dengan meletakkan birthball di lantai, atau meja, ibu yang sedang dalam persalinan dapat bersandar dengan mudah dan nyaman di atas bola. Posisi ini memudahkan ibu untuk bebas berayun dengan lembut dan membuat ibu lebih merasa nyaman dan rileks.



Gambar 2. Berdiri selaras memegang bola

3. Berlutut dan bersandar di atas bola

- 1) Letakkan bola di lantai.
- 2) Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
- 3) Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
- 4) Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
- 5) Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit. Menurut Aprillia (2011 : 120)

Posisi ini paling nyaman untuk ibu yang mengeluh sakit di bagian tulang belakang. Mengalihkan berat badannya diatas bola dapat mengurangi tekanan disekitar tulang belakang dan sacrum.



Gambar 3. Berlutut dan bersandar di bola

3. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung spontan dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Nurhayati, 2019). Proses persalinan sangat identik dengan rasa nyeri yang disebabkan oleh otot-otot rahim yang berkontraksi sehingga dapat membuka jalan lahir dan mendorong kepala bayi ke dasar panggul. Ketika terjadinya kontraksi pada proses persalinan maka nyeri akan terjadi di daerah punggung bagian bawah dan mulai dirasakan pada kala I fase laten (pembukaan serviks 0-3 cm), fase aktif (4-10 cm). Pada fase aktif menuju puncak pembukaan akan terjadi peningkatan intensitas dan frekuensi kontraksi, sehingga menyebabkan nyeri persalinan lebih berat (Sari; dkk, 2020).

1. Sebab Mulainya Persalinan

Ada dua hormone yang berpengaruh saat hamil yaitu:

a. Hormone Estrogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot Rahim
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, prostaglandin, rangsangan mekanis

b. Hormone Progesterone

- 1) Menurunkan sensitivitas otot Rahim
- 2) Menyulitkan penerimaan dari luar
- 3) Menyebabkan otot Rahim dan otot polos relaksasi (Yulianti dan Sam, 2019:5)

2. Teori-Teori Penyebab Persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Pada akhir kehamilan terjadilah penurunan kadar hormone progesteron yang mengakibatkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability myometrium, estrogen memungkinkan sintesa prostagladin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus(Miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hiks

Kontraksi persalinan yang tidak terjadi mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan meningkatnya reseptor oksitosin.

d. Teori Keregangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot Rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori Fetal Membran

Meningkatnya kadar hormon esterogen menyebabkan esterfied menghasilkan arachnoid acid, yang bekerja untuk pembentukan ptostagladin yang mengakibatkan kontraksi miometrium.

f. Teori Plasenta Sudah Tua

Pada kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun dan terjadi degenerasi trofoblast maka terjadi penurunan produksi hormone.

g. Teori Tekanan Serviks

Janin yang berpresentasi dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan interaksi. (Oktarina, 2016)

3. Tanda-Tanda Persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Lightening mulai dirasakan kira-kira 2 minggu sebelum persalinan yaitu penurunan bagian kepala bayi sudah turun dalam pelvic. Hal-hal yang dapat terjadi dialami ibu :

a) Ibu jadi sering berkemih

b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul

c) Kram pada tungkai

d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen

2) Perubahan serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin matang. Selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak konsistensi seperti pudding, dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan instansi kontraksi Braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. (Legawati, 2018:26)

3) Fals Labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kekurangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat. (Diana, Mail, Rufaida, 2019:12)

b. Tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat:

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
4. Makin sering beraktivitas (berjalan) kekuatan his makin bertambah

2) Pengeluaran lender bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian dari kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam. (Widiastini,2014:7)

4. Persalinan dibagi dalam beberapa kala:

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1) Fase Laten

- a) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- b) Pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm
- c) Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase:

- a) Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal (steady) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm) (Jannah,2019:5)

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhirnya dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Tanda gejala kala II:

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum dan vagina
- 4) Perineum tampak menonjol
- 5) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan lendir dan darah (Yulianti dan Sam,2019:7)

c. Kala III

Di mulai setelah bayi lahir, plasenta akan keluar dengan sendirinya. Proses melahirkan plasenta berlangsung antara 5-30 menit. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Dengan adanya kontraksi Rahim, plasenta akan terlepas. Setelah itu, dokter/bidan akan memeriksa apakah plasenta sudah terlepas dari dinding Rahim. setelah itu, barulah dokter/bidan membersihkan segalanya, termasuk memberikan jahitan bila tindakan episiotomi dilakukan.

Persalinan kala III adalah periode setelah lahirnya anak sampai plasenta lahir. Segera setelah anak lahir, dilakukan penilaian atas ukuran besar dan konsistensi uterus/Rahim dan ditentukan

apakah persalinan ini merupakan kehamilan tunggal atau kembar. Bila kontraksi uterus/ Rahim berlangsung dengan baik dan tidak terdapat perdarahan maka dapat dilakukan pengamatan atas lancarnya proses kala III. Bila plasenta sudah lepas, harus diperhatikan apakah kontraksi uterus baik. (Aprilia,2019:244)

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu apakah terdapat perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV : Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan
- e. Isi kandung kemih (Diana, Mail, Rufaida, 2019: 5)

5. Tanda Bahaya Kala I

Tanda bahaya kala I dapat diketahui dari hasil anamnesis maupun observasi atau pengamatan kala I tanda bahaya tersebut meliputi keadaan ibu dan janin. Beberapa temuan tanda bahaya kala I dari hasil anamnesis dan pemeriksaan, antara lain:

- a. Perdarahan pervaginam selain lender bercampur darah(show). Tindakan yang dilakukan yaitu dengan membaringkan ibu miring, pasang infuse RL atau garam fisiologis (NS) ukuran vena catether 16/18, rujuk segera dan damping.
- b. Ketuban pecah disertai dengan keluar meconium kental. Tindakan yang dilakukan yaitu dengan membaringkan ibu, pantau ketat DJJ, segera rujuk dan damping(membawa partus set dan penghisap lender Dee Lee)
- c. Tanda-tanda atau gejala infeksi seperti temperature >38 derajat Celcius, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau. Tindakan yang dilakukan yaitu dengan membaringkan ibu, pasang

- infuse RL atau garam fisiologis (NS) ukuran vena catheter 16/18 dengan dosis 125 cc/jam, segera rujuk dan dampingi.
- d. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg atau terdapat protein urine (preeklamsia). Tindakan yang dilakukan yaitu dengan membaringkan ibu miring, pasang infuse RL atau garam fisiologis (NS) ukuran vena catheter 16/18, berikan dosis awal 4 gram MgSO₄ parental (IM) segera rujuk dan dampingi.
 - e. DJJ lebih dari 110 atau lebih dari 160 kali permenit juga dua kali penilaian dengan jarak 5 menit sehingga dikatakan gawat janin. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan membaringkan ibu miring, pasang infuse RL atau garam fisiologis (NS) ukuran vena catheter 16/18, segera rujuk dan dampingi.
 - f. Tanda gejala syok seperti nadi cepat dan lemah (diastole lebih tinggi dari 110 kali per menit), tekanan darah menurun (sistolik kurang dari 90 mmHg), pucat, berkeringat, atau kulit lembab dan dingin, napas cepat (lebih dari 30 kali permenit) cemas dan bingung atau tidak sadra, serta produksi urine sedikit (kurang dari 30 mL/jam). Tindakan yang dilakukan yaitu dengan membaringkan ibu (jika mungkin naikan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung), pasang infuse RL atau garam fisiologis ukuran vena catheter 16/18 dengan dosis awal 1 liter dalam waktu 15-20 menit dan dilanjutkan dengan 2 liter dalam 1 jam pertama kemudian diturunkan dengan dosis 125 ml mL/jam, segera rujuk dan dampingi.
 - g. Tanda dan gejala fase laten memanjang yang berupa pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur (lebih dari 2 kali dalam 10 menit). Tindakan yang dilakukan yaitu dengan segera rujuk dan dampingi pasien kepada petugas kesehatan.
 - h. Tanda dan gejala partus lama seperti pembukaan fase aktif melebihi garis waspada (pada partograf), pembukaan serviks kurang dari 1 cm tiap jam, frekuensi kontraksi kurang dari 40 detik dan dampingi pasien kepada petugas kesehatan. (Nurhayati, 2019).

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 sebagai 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 khususnya 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, sehinggabelum memberikan perlindungan dan kepastian hokum 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara bersama atau sendiri

3. Pelaksanaan tugas sebagaimana 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. Hasil penelitian dari Aryani, dkk (2016) :

Ada hubungan yang signifikan antara teknik birthing ball dengan intensitas nyeri Kala 1 persalinan, dimana teknik birthing ball benar-benar meringankan nyeri persalinan kala I. Penelitian Kurniawati (2016) juga menyebutkan rata-rata rasa nyeri persalinan diberikan kepada kelompok yang menggunakan teknik birthing ball lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok 5,4 yang tidak menggunakan latihan birthing ball.

2. Hasil penelitian dari Kurniawati, dkk (2017) :

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan teknik birthing ball rata-rata subyek penelitian memiliki skala nyeri 6 (nyeri sedang) sebanyak 7 responden atau 46,7 %, nyeri skala 7 (nyeri sedang) sebanyak 2 orang (13,3 %) dan nyeri skala 5 (nyeri sedang) sebanyak 6 orang atau 40.0%. Responden di PMB mengalami nyeri sedang antara 6-7(nyeri sedang) sebagian besarnya.

3. Hasil penelitian dari Sutriningsih, dkk (2019) :

Pada awal penilaian (pre-test) sebelum penggunaan birthing ball sebagian besar responden tingkat nyeri yang sangat mengganggu sebanyak 9 orang (45%) dan 7 orang (35%), tingkat nyeri ini mengalami perubahan atau penurunan jumlah setelah penilaian (post-test) sesudah penggunaan birthing ball yaitu menjadi 8 orang (40%). Responden yang sangat mengganggu juga dapat mengalami nyeri perubahan dari 7 orang (35%)

setelah dilakukan birthing ball terjadi penurunan tingkat nyeri sehingga tidak ada yang mengalami responden nyeri yang sangat mengganggu.

D. Kerangka Teori

Menurut sumarah 2008, Aprilia 2011, & Sugiyono 2014.

