

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau telah mampu hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Sulistyawati dan Nugraheni, 2010)

2. Sebab- sebab terjadinya persalinan

Penyebab Persalinan terjadi sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh dari prostaglandin, struktur uterus, pengaruh syaraf, dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-prubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dari bersalangsungnya persalinan, antara lain menurunnya kadar hormone estrogen dan progesterone. Seperti yang kita ketahui progesterone adalah penenang bagi otot-otot uterus. (Walyani dan Purwoastuti, 2016)

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada 5 (lima) factor penting yang mempengaruhi persalinan yang dimana jika terdapat malfungsi salah satu diantaranya dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.

- a. Passage way adalah jalan lahir dalam persalinan berkaitan dengan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Segmen atas memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis karena majunya persalinan karena peregangan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina, introitus (bagian luar/lubang luar dari vagina). Walaupun jaringan lunak terutama otot

dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Pelvik terbagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Bagian keras, bagian ini terdiri dari tulang panggul.
 - 2) Bagian lunak, dibentuk oleh otot-otot dan ligamentum. Ligament-ligamen penyangga uterus yaitu, ligamentum kardinale sinistrum dan dekstrum, ligamentum sacro uterina sinistrum dan dekstrum, ligamentum rotundum sinistrum dan dekstrum, ligamentum latum sinistrum dan dekstrum, ligamentum infundibulo pelvikum. (Indrayani, 2016)
- b. Passanger merupakan faktor yang juga sangat mempengaruhi persalinan adalah faktor janin. Meliputi sikap janin, letak janin, dan bagian terendah. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu tubuh janin, misalnya bagaimana sikap fleksi kepala, kaki, dan lengan. Ini berarti seorang janin dapat dikatakan letak longitudinal (preskep dan presbo), letak lintang, serta letak oblik. Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah. (Varney, 2007)
- c. Power merupakan tenaga yang mendorong keluar janin. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, dan kontraksi diafragma, ada dua power yang bekerja dalam proses persalinan. Yaitu HIS dan Tenaga mengejan ibu. HIS merupakan kontraksi uterus karena otot-otot polos bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sedangkan tenaga mengejan ibu adalah tenaga selain HIS yang membantu pengeluaran. (Varney, 2007).
- d. Position, posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu justru akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan berjalan lebih cepatselama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien (Sulistiyawati, 2012). Faktor posisi sangat penting

disini, posisi dapat membantu mengatasi faktor-faktor penyebab persalinan yang lama seperti diatas. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat.

- e. Psychology adalah tingkat kecemasan perempuan selama bersalin akan meningkat jika perempuan tersebut tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan perempuan serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan. Membantu perempuan berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan perempuan akan hasil akhir persalinan. dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung (Indrayani, 2016).

4. Persalinan Kala 1 (pembukaan)

Kala I (Pembukaan) adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2013).

Kala 1 dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

Fase Laten adalah fase yang dimulai pada pembukaan serviks 0 sampai pembukaan servik mencapai 3cm. pada fase ini kontraksi uterus meningkat dalam frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjaddi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir ketika pembukaan servik 10cm. pada fase ini kontraksi terus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mmencapai 40-50 mmHg. Diakhir fase aktif kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali,selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg.

Fase aktif dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu

- a) Fase akselerasi : dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm. fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
 - b) Fase dilatasi maksimal : fase ini merupakan fase ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada faase ini konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1,2 jam untuk primipara.
 - c) Fase deselerasi : merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10cm).dilatasi serviks pada fase ini lambat rata-rata 1 cm per jamnamun pada multipara lebih cepat.
- (DaintyMaternity,2014)

5. Tanda Bahaya kala I

Adapun bahaya atau komplikasi persalinan sulit yaitu, kematian ibu atau bayi atau keduanya, Ruptur uteri, infeksi atau sepsis puerperal, pendarahan postpartum, fitsel.

- a. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten berkepanjangan:
 - 1) Pembukaan serviks kurang dari 4cm setelah 8 jam,
 - 2) Kontraksi teratur lebih dari 2 kali dalam 10 menit
- b. Tanda atau gejala belum inpartu
 - 1) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 20 detik.
 - 2) Tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1-2 jam
- c. Tanda atau gejala partus lama
 - 1) Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (partograf).
 - 2) Pembukaan serviks kurang dari 1cm per jam.
 - 3) Frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik.

B. Pijatan (Massage)

1. Pengertian Pijatan (Massage)

Pijatan adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, untuk membantu relaksasi dan meningkatkan sirkulasi melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan memberikan perasaan nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia. Henstrom dan Newton (1986) dalam studi klasiknya mengenai penggunaan dalam persalinan, menemakan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri. (Asrinah,2010).

Sentuhan yang dimaksud adalah massage, yang merupakan metode nonfarmakologi yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan serta mengacu pada asuhan sayang ibu. (Judha,2012). Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol kekuatannya dan perasaannya, sehingga membantu ibu lebih nyaman dan rileks selama persalinan.

2. Manfaat Masase

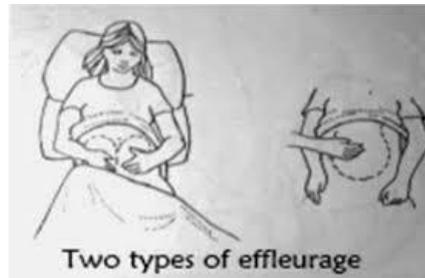
Yang paling utama dari manfaat masase adalah memperlancar peredaran darah dan getah bening. Dimana masase akan membantu memperlancar metabolisme dalam tubuh. Treatment masase akan mempengaruhi kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolic semakin lancar sehingga memacu hormone endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman. Selain hal tersebut banyak sekali manfaat masase bagi peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh. Efek kesembuhan secara holistik pun bisa didapatkan dari masase yaitu menimbulkan relaksasi pada pikiran, menghilangkan depresi dan perasaan panic dengan meluangkan sedikit waktu untuk melakukan kontak khusus yang ditimbulkan dari sentuhan masase. (Sanjaya, 2015).

3. Jenis – Jenis Masase

1) *Effluerage*

Effluerage adalah tindakan mengusap-usap abdomen secara perlahan seirama dengan pernapasan saat kontraksi, yang digunakan untuk mengganngu ibu supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi. *Effluerage* pada punggung selama 3 sampai 10 menit dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang

produksi hormon *endorphin* yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah.



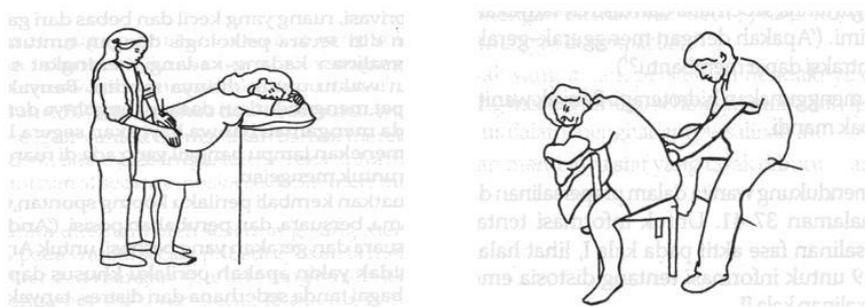
Gambar 1. Massase *Effluerage*

2) *Counterpressure*

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar, atau juga menggunakan bola tenis. Tekanan pada *Counterpressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

Teknik *Counterpressure* diketahui efektif dalam menghilangkan sakit punggung akibat persalinan . (Supliyani, 2017).

Counter Pressure



Gambar 2. *Counter Pressure*

Tindakan utama pijat atau masase dianggap menutup gerbang untuk menutup menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat rangsangan taktil dan Kedua teknik pijat pada punggung diatas merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis (susmsum tulang belakang) yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah *neurotransmitter* atau *neuromodulator* yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan susmsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. (Aryani, 2015).

Menurut Danutamaja saat terjadi kontraksi pada persalinan maka terjadi di daerah punggung. Mengurangi rasa nyeri dengan teknik non-invasif adalah dengan metode masase, baik oleh petugas kesehatan, keluarga pasien, maupun pasien itu sendiri, tetapi kadang kala metode masase yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak efisien yang tujuan utamanya adalah relaksasi. Masase pada punggung menstimulasi reseptor yang membuat ibu bersalin lebih nyaman karena terjadi relaksasi otot (Hariyanti, 2014).

4. Faktor – Faktor Pertimbangan Dalam Pijat/Masase

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam Pemijatan adalah tekanan, kecepatan, irama, durasi, frekuensi.

1) Tekanan

Ketika menggunakan keseluruhan tangan untuk mengurut suatu daerah yang luas, tekanan harus selalu dipusatkan di bagian telapak tangan. Jari-jari tangan harus dilemaskan sepenuhnya karena tekanan jari tangan pada saat ini tidak menghasilkan relaksasi yang diperlukan. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik.

2) Kecepatan

Sampai taraf tertentu kecepatan gerakan massage bergantung pada efek yang ingin dicapai. Umumnya, massage dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan massage kurang lebih 15 kali dalam semenit.

3) Irama

Gerakan yang serentak tidak akan menghasilkan relaksasi sehingga kita harus berhati-hati untuk mempertahankan irama yang tidak terputus-putus.

4) Durasi

Durasi atau lamanya suatu terapi pijat atau massage bergantung pada luasnya tubuh yang akan dipijat. Rangkaian massage yang dianjurkan berlangsung antara 5 sampai 15 menit dengan mempertimbangkan luas daerah yang dipijat. Tetapi dalam pijat *counterpressure* kala 1 persalinan yaitu dilakukan pada saat berlangsungnya kontraksi.

5) Frekuensi

Umumnya pijat atau massage paling efektif jika dilakukan tiap hari, beberapa peneliti mengemukakan bahwa terapi pijat akan lebih bermanfaat bila dilakukan lebih sering dengan durasi yang lebih singkat. Menurut Breakey massage selama 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi. (Sanjaya, 2015)

5. Keunikan Nyeri Persalinan

Rasa nyeri dalam persalinan adalah unik. karena, pengalaman persalinan mempunyai kekuatan tinggi terhadap perolehan pereda nyeri yang memuaskan. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan berkurang jika seseorang mengetahui kapan peristiwa yang menimbulkan

nyeri/menyakitkan itu akan terjadi dan berapa lama rasa sakit tidak nyaman itu akan berlangsung. Biasanya, ibu mengetahui tafsiran tanggal persalinnya, dan ibu mempunyai bayangan tentang tafsiran tanggal persalinan. Dengan kata lain ibu mengetahui persalinan akan terjadi dan ibu mengetahui persalinan biasanya akan berlangsung dalam beberapa jam.

Dengan bantuan jam, ibu dapat menentukan lamanya kontraksi dan memprediksikan kapan kontraksi selanjutnya akan terjadi. Lebih kuat dan lebih sering dengan semakin majunya persalinan. Selanjutnya, meskipun rasa nyeri bisa meningkat intensitasnya, ibu tidak biasanya dalam ketidaknyamanan yang menetap. Antara kontraksi, terdapat periode-periode rasa nyaman relatif bahkan selama fase kontraksi persalinan akhir. Kelahiran bayi merupakan sesuatu hal dimana terdapat suatu keterlibatan personal yang dalam, baik secara emosional maupun fisiologis. Keterlibatan ini bisa menjadi suatu hal yang positif yang diharapkan ataupun yang tidak menyenangkan dan tidak diinginkan. Meskipun demikian, pada saat bayi lahir, rasa nyeri dalam persalinan mereda seketika. Beberapa episode nyeri terakhir secara dinamis.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan mempunyai keunikan dibanding nyeri lainnya, dikarenakan :

- 1) Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses normal. Sedangkan nyeri lainnya biasanya mengikti kondisi patologisnya.
- 2) Pada nyeri persalinan ada waktu untuk mempersiapkan karena datangnya sudah dapat diperkirakan yaitu apakah sudah masuk proses kelahiran.
- 3) Nyeri persalinan mempunyai batas dan dapat hilang dengan sendirinya (*Selflimiting*).
- 4) Nyeri persalinan tidak tetap tetapi bersifat intermetten(berselang)

Pada kala I, nyeri merupakan akibat penipisan dan pembukaan serviks

- a) Pada pembukaan 0-3 cm, nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman.
- b) Pada pembukaan 4-7 cm, nyeri dirasakan agak menusuk.
- c) Pada pembukaan 7-10 cm, nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku.

5) Kelahiran bayi dan kondisi janin akan mempengaruhi kondisi emosional ibu sehingga dapat berpengaruh pada rasa nyeri. (Supliyani, 2017).

6. Fisiologis Nyeri Persalinan

Menjelaskan bahwa fisiologi/mekanisme terjadinya nyeri persalinan terjadi sesuai dengan kala 1, yaitu :

- a) Nyeri persalinan kala I terutama timbul oleh stimulasi yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim/uterus bagian bawah.
- b) Nyeri ini merupakan nyeri versial yang berasal dari kontraksi uterus
- c) Intensitas nyeri berhubungan dengan kontraksi dengan tekanan yang muncul.
- d) Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometric(tidak terlihat adanya gerakan) pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim atau uterus dan perenium. (Rahayu dkk, 2015 dalam Wulandari, 2018).

7. Penyebab Nyeri Persalinan

Berikut ini dikemukakan beberapa penyebab nyeri pada persalinan sebagai berikut :

- a) Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uteri.
- b) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktifitas berlebihan dari syaraf simpatis.
- c) Adanya proses peradangan pada otot uterus.

- d) Kontraksi pada serviks dan segmen baeah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktifitas berlebihan dari sistem syaraf sympatis.
- e) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim.
- f) Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan segmen yang berbeda-beda. (Supliyani, 2017).

8. Intensitas Nyeri dan Pengukuran Skala Nyeri

Indikator adanya nyeri yang paling penting adalah laporan dari ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai cara salah satunya adalah dengan menanyakan kepada ibu untuk memberi gambaran nyeri atau sakit yang dirasakan. Metode lain adalah dengan meminta ibu menggambarkan berapa berat nyeri atau rasa tidak nyaman dengan menggunakan skala nyeri/skor yang dicatat di *flow chat* untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu membuat tanda X pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya.

Komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN : *pattern* (polanya), *Area*, *Intensitas*, dan *Nature* (sifatnya) :

1) Pola Nyeri (*Pattern of Pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri dimulai berapa lama nyeri berlangsung apakah nyeri ini berulang dan jika ya, lamanya interval tanpa nyeri, dan kapan nyeri terakhir nyeri terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, interment ata transeit. Ibu juga ditanyakan waktu kapan nyeri dimulai berlangsung dan berapa lama nyeri berlangsung untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

2) Area Nyeri (*Area of Pain*)

Area nyeri merupakan tempat dimana pada tubuh nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.

3) Intensitas Nyeri (*Intensity of Pain*)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

4) Nature/Sifat Nyeri (*Nature of Pain*)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri yang terasa. Sifat nyeri/kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata.

Mendeskripsikan nyeri berbeda antara bidan dan pasien. Skala deskriptif merupakan alat ukur tingkat nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsikan verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai dengan lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsian ini dilihat dari yang tidak terasa nyeri sampai dengan nyeri yang tidak tertahankan.

Tingkat nyeri seseorang dalam Anonim (2013) dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya :



Gambar 3. Skala Pengukuran Nyeri

C. 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 2019. 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 dan batin, 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 bertanggungjawab, 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 kepada masyarakat
4. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud diatas, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kebidanan.

Pada 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/atau
 - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 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/atau
 - f. peneliti.
2. 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 risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

D. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan tugas akhir penulis 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 yang dilakukan oleh Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna pada tahun 2019.

Hasil penelitian ini yaitu sebelum diberikan pijat nyeri yang dialami responden sebagian besar dalam katagori nyeri sedang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan sesudah diberikan pijat nyeri yang dialami responden sebagian besar dalam katagori ringan yaitu sebanyak 16 responden (53,5%), berdasarkan hasil uji analisis wilcoxon pada kelompok perlakuan didapatkan taraf signifikan p sebesar 0,000 ($p < 0,05\%$) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Indah Puspita Sari dan Dwi Astuti pada tahun 2018.

Hasil penelitian yang didapat dari tindakan yang dilakukan pada 21 orang responden di BPS Tri Handayani Gebog Kudus, didapatkan perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan massage punggung terhadap nyeri persalinan kala I, ini menunjukkan penerapan teknik massage punggung cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I. Massage punggung dapat di jadikan alternative bagi ibu bersalin yang menginginkan metode nonfarmakologis dan meminimalkan efek samping yang ditimbulkan dari tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan terutama penolong persalinan dalam mengurangi nyeri persalinan.

E. Kerangka Teori

