

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Jika proses persalinan berakhir dengan baik (setelah 37 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam dan tidak ada komplikasi, persalinan dianggap normal (Fitriahadi & Utami, 2019).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot – otot uterus yang semula berrelaksasi mengalami his atau kontraksi.

2) Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah

dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6) Teori Plasenta Menjadi Tua Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar

estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim (Paramitha Amelia, 2019).

c. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

1) *Passenger* (Janin Dan Plasenta)

Passenger terdiri janin dan plasenta. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Apabila terjadi malpresentasi atau malformasi maka akan sulit bagi seorang ibu untuk melakukan persalinan yang normal.

2) *Passage away* (Jalan Lahir)

Panggul ibu, yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina) yang membentuk jalan lahir. Meskipun panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses persalinan, jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, membantu mendukung keluarnya bayi. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power* (Kekuatan Ibu)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

4) *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memiliki beberapa manfaat. Posisi ibu yang benar dapat meningkatkan kenyamanan, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan sirkulasi. Posisi tegak yang dimaksud diantaranya posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) *Psychologic Respons* (Respon Psikologis)

Kecemasan, ketegangan, dan ketakutan mungkin menyebabkan proses persalinan berjalan lambat. Kontraksi rahim pertama biasanya menandakan dimulainya persalinan, yang berlangsung

selama beberapa jam pelebaran dan persalinan yang sulit sebelum berakhir ketika ibu dan keluarganya mulai menjalin ikatan dengan bayi baru lahir. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk membantu ibu dan keluarga mereka saat melahirkan untuk memaksimalkan hasil bagi semua pihak. Beberapa wanita bersalin akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, namun tidak semua wanita mau menceritakan atau menjawab dengan spontan (Yulizawati et al., 2019).

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

- a) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm, Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

- b) Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam. Terdapat 3 fase pada fase aktif yaitu sebagai berikut:
- Fase akselerasi (fase percepatan) : dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam
 - Fase dilatasi maksimal : dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
 - Fase deselarasi (kurangnya kecepatan) : dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam
- Lamanya proses persalinan berlangsung selama 12 jam pada primipara dan sekitar 8 jam pada multipara. Pada primipara kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam dan pada multipara lebih dari 1 cm hingga 2 cm
- 2) Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II atau disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Berikut ini adalah tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam :

- Pembukaan lengkap 10 cm
- Pada introitus vagina terlihat bagian kepala bayi

Untuk primipara, prosedur langkah kedua berlangsung selama dua jam, sedangkan untuk multipara berlangsung satu jam. Dalam keadaan yang khas, kepala janin telah mencapai dasar panggul selama kala dua. Akibatnya, otot dasar panggul terasa tertekan, yang secara refleks menimbulkan sensasi tegang. Wanita mengalami tekanan pada rektumnya dan merasa seperti ingin BAB. Kemudian, dengan melebarnya anus, perineum mulai menonjol dan melebar, vulva terlihat jelas segera setelah kepala janin muncul, dan labia mulai terbuka. Kepala janin tidak lagi masuk ke dalam vagina jika dasar panggul sudah rileks. Kepala lahir kemudian disusul dengan dahi, wajah, dan dagu melewati perineum dan suboksiput di bawah

simfisis sambil mendorong dengan kekuatan maksimal hingga seluruh tubuh bayi lahir (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

3) Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, tahap ketiga persalinan dimulai dan berlangsung selama lebih dari 30 menit, di mana plasenta dan selaput ketuban lahir. Setelah bayi lahir, plasenta biasanya terpisah dalam 6 hingga 15 menit dan keluar dengan sendirinya atau di bawah tekanan fundus uteri (Irfana Tri Wijayanti, 2022).

Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus ter dorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Yulizawati et al., 2019).

e. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama

kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap mengadapi persalinan.

- 2) Pembukaan Serviks, dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).
- 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanggana selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati et al., 2019).

2. Kala I Persalinan

a. Pengertian Kala I Persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

b. Fase Kala I Persalinan

Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu :

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- b) Pembukaan servix kurang dari 4 cm

- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
- 2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi.

 - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b) Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
 - c) Terjadi penurunan bagian terendah janin

3. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan, engagement adalah peristiwa ketika diameter bipartetal (Jarak antara dua partetal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asin klismus (Yulizawati et al., 2019).

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion

- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
 - 3) Kontraksi otot-otot abdomen
 - 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (Yulizawati et al., 2019).
- c. Fleksi
- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
 - 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subokspitobregmatika 9 cm
 - 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
 - 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar (Yulizawati et al., 2019).
- d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun- ubun kecil mengarah ke jam 12.
 - 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis (Yulizawati et al., 2019).
- e. Ekstensi
- Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas,

sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubunubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion (Yulizawati et al., 2019).

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang (Yulizawati et al., 2019).

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya (Yulizawati et al., 2019).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Walyani, 2021) sebagai berikut:

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan akut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan cara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif. oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkarkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II.

d. Posisioning dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu

agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

e. Posisi Untuk Persalinan

Posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya adalah sebagai berikut:

1) Duduk atau Setengah

Duduk Posisi duduk atau setengah duduk ini memiliki beberapa keuntungan. Misalnya, dapat membantu turun nya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurai rasa nyeri hebat, memberi kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi, memudahkan bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.

2) Jongkok, Berdiri, atau Bersandar

Posisi jongkok atau berdiri atau bersandar pada ibu bersalin dapat membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

3) Merangkak

Posisi merangkak pada ibu bersalin sangat baik untuk persalinan ketika tulang punggung ibu bersalin terasa sakit. Selain itu, juga dapat membantu bayi melakukan rotasi, meregangkan parineum, dan mengurangi keluhan haemorroid.

4) Tidur Berbaring Ke Kiri

Posisi tidur berbaris ke kiri ketika proses persalinan dapat memberi rasa santai bagi ibu yang lelah, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Selama proses persalinan, ibu bersalin tidak dianjurkan dalam posisi telentang

karena posisi ini memiliki beberapa kerugian, di antaranya dapat menyebabkan supine hipotensi, ibu bisa pingsan, bayi kekurangan O₂, dapat meningkatkan rasa sakit, memperlama persalinan, membuat ibu susah bernapas, dan membatasi gerak ibu bersalin. Apabila ibu berbaring telentang, maka berat uterus akan menekan vena cava inferior. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi O₂ pada janin. Posisi ini juga akan menyulitkan ibu untuk meneran.

5. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologi yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berbeda, bahkan ibu yang sama akan merasakan nyeri persalinan yang berbeda setiap persalinan. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif masing-masing individu sebagai akibat timbulnya perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepaskannya hormone prostaglandine dapat menimbulkan nyeri (Pratiwi et al., 2021).

Pembukaan serviks lengkap akan menimbulkan nyeri bagian belakang (punggung) karena stimulasi dari nervus pleksus sacrum. Proses tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatik, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan rasa

khawatir, tegang, takut dan stress. Ibu bersalin primipara akan mengalami nyeri yang lebih lama karena kala I berlangsung lebih lama dibanding ibu multipara. Nyeri persalinan akan semakin bertambah seiring bertambahnya pembukaan serviks (Pratiwi et al., 2021).

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri yang dialami seseorang pada umumnya tidak sama dengan rasa nyeri yang dialami selama proses persalinan. Perbedaan tersebut terletak pada:

- 1) Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana terjadi karena kontraksi yang disebabkan oleh proses hormonal dalam persalinan seperti peningkatan kadar oksitoksin, peningkatan kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron.
- 2) Wanita dapat mengetahui bahwa mereka akan mengalami saat persalinan terutama jika mereka pernah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- 3) Wanita yang memiliki pemahaman yang cukup tentang proses persalinan akan lebih mudah mengatasi nyeri persalinan yang bersifat sementara,
- 4) Karena fokus wanita pada kelahiran bayinya, membuat lebih toleran terhadap nyeri persalinan.

Nyeri yang dialami oleh wanita dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks. Dan pada akhir kala I dan II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri viseral. Berbeda dengan akhir kala I dan II nyeri pada daerah perineum terjadi karena peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria serta usus

dan struktur sensitif panggul pada bagian terendah janin. Rasa tidak nyaman (nyeri) dikenal sebagai nyeri somatic (Rejeki, 2020).

c. Penyebab nyeri persalinan

Menurut Rejeki (2020) kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- 2) Iskemia miomerium dan serviks akibat kontraksi perdarahan uterus atau vasokonstriksi yang disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
- 3) Peradangan otot rahim.
- 4) Ketakutan dipicu oleh kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim, yang meningkatkan hiperaktivitas sistem saraf simpatis.
- 5) Bagian bawah rahim dan leher rahim telah melebar. Gagasan bahwa serviks dan segmen bawah rahim melebar selama tahap awal persalinan sebagian besar disebabkan oleh dilatasi, peregangan, dan mungkin robeknya jaringan selama tahap awal persalinan.

d. Faktor Yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

- 1) Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat.
- 2) Ras dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi dan ekspresi ibu terhadap nyeri tersebut. Misalnya, dalam satu budaya ibu-ibu mungkin telah terbiasa mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan ada budaya lain yang terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya supaya tidak merepotkan orang lain.
- 3) Pengalaman masa lalu seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Jika nyeri ditangani dengan tepat dan adekuat,

individu mungkin akan berkurang rasa takutnya akan nyeri di masa mendatang dan dapat menoleransi nyeri dengan baik.

- 4) Faktor emosional yang diakibatkan oleh rasa takut, ketegangan selalu berjalan beriringan, untuk menghilangkan nyeri perlu dilakukan tindakan yang dapat meredakan ketegangan dan rasa takut, dengan relaksasi mental dan fisik.
- 5) Seorang ibu yang telah bersiap untuk memiliki bayi percaya bahwa rasa sakit dapat dikurangi dan ditoleransi dengan tindakan yang positif.
- 6) Support sistem sangat mempengaruhi ibu karena ibu mendapat dukungan sehingga walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan.
- 7) Tingkat pengetahuan sebagai calon ibu dan bapak yang telah mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap secara fisik dan psikis untuk menjadi orang tua yang baik.
- 8) Kelelahan dan stres yang disebabkan oleh prosedur persalinan yang panjang dapat memengaruhi keseimbangan nyeri ibu bersalin.
- 9) Posisi ibu dan janin dalam rahim memengaruhi kenyamanan ibu. Selama persalinan, posisi tegak/up right seperti berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok dapat menurunkan nyeri dari pada posisi terlentang (Pratiwi et al., 2021).

e. Pengukuran Intensitas Nyeri

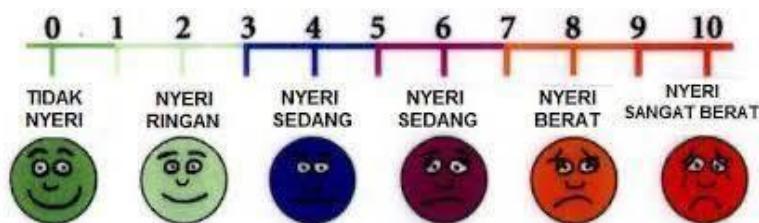
Nyeri adalah suatu kondisi yang membuat ketidaknyamanan pada seseorang dan bahkan dapat berlanjut hingga menimbulkan rasa tidak aman atau bahkan kehidupan yang terancam. Persepsi tentang nyeri sangat subjektif, dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga setiap individu bisa merasakannya secara berbeda. Oleh karena itu, penilaian nyeri pun bisa variatif, tergantung pada siapa yang dinilai, usia, ras, dan kondisi khusus yang dialami orang tersebut.

Jenis pengukuran intensitas nyeri Numerical Rating Scale (NRS) menggunakan angka 0 sampai dengan 10 untuk menggambarkan

tingkat nyeri yang dirasakan seseorang. Dua ujung ekstrim juga digunakan dalam skala ini seperti pada VAS. NRS lebih bermanfaat pada periode post operasi. Karena selain angka 0-10, penilaian berdasarkan kategori nyeri juga dilakukan pada penilaian ini.

- 1) Skala 0 dideskripsikan sebagai tidak ada nyeri.
- 2) Skala 1-3 dideskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan).
- 3) Skala 4-6 dideskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri, terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 4) Skala 7-10 dideskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit atau berteriak.

Penggunaan NRS direkomendasikan untuk penilaian skala nyeri post operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS dikembangkan dari VAS dapat digunakan dan sangat efektif untuk pasien-pasien pembedahan, post anestesi awal dan sekarang digunakan secara rutin untuk pasien-pasien yang mengalami nyeri di unit post operasi.



Gambar 2.1 Skala 7-10 Sumber : (Pratiwi et al., 2021)

Keterangan :

- 0 = Tidak nyeri
- 1-3 = Nyeri ringan
- 4-6 = Nyeri sedang
- 7-10 = Nyeri berat

Skala Penilaian Numerik (Numerik Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji insensitas nyeri sebelum dan setelah

intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Pratiwi et al., 2021).

f. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

1) Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi

a) Analgesik

Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri.

b) Anastesi

Anastesi adalah hilangnya kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri dan sensasi lainnya. Dapat dicapai dengan bermacam-macam agen dan teknik.

2) Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

Ada beberapa keuntungan pengelolaan nyeri persalinan menggunakan cara non farmakologis antara lain:

a) Prosesnya tidak menghambat proses persalinan ibu

b) Tidak memiliki efek negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin

c) Bersifat mudah dilakukan ibu

d) Cara yang digunakan sangat mudah dan efektif

e) Dinilai lebih murah

f) Sebagai suatu cara alternatif dan menjadi suatu pelengkap dan dukungan terhadap obat-obatan

Beberapa teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan yaitu relaksasi, teknik pernapasan dalam, terapi bola-bola persalinan, teknik kompres hangat, terapi massage, musik, hypnobriting (Rejeki, 2020).

6. Massage

a. Pengertian Massage

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi: gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya (Fitriahadi & Utami, 2019).

b. Manfaat Massage Dalam Persalinan

- a. Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah
- b. Menurunkan nyeri dan kecemasan
- c. Mempercepat persalinan
- d. Selama melahirkan, pijatan dapat menolong untuk menciptakan rasa rileks dan ketenangan

7. Endorphin Massage

a. Pengertian Endorphin Massage

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai hormon yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta munculnya melalui

berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi.

Seorang ahli kebidanan, Constance Palinsky, tergerak untuk menggunakan endorphin massage untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakannya Endorphin Massage yang merupakan teknik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Tanjung & Antoni, 2019).

b. Manfaat Endorphin Massage

Endorpin dikenal sebagai hormon yang banyak manfaatnya.

Beberapa diantarnya adalah :

- 1) Membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit
- 2) Merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya
- 3) Memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia
- 4) Meningkatkan sirkulasi lokal
- 5) Mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks
- 6) Mengendalikan rasa nyeri serta rasa sakit yang menetap
- 7) Mengendalikan perasaan stress
- 8) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

Manfaat endorphin massage bagi ibu bersalin adalah menurunkan kesadaran nyeri persalinan, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang ada pada saat persalinan. Selain itu juga dapat mengendalikan perasaan khawatir dan stress pada ibu bersalin. Dapat juga membantu ibu untuk relaksasi, dan merangsang pelepasan endorphin pada saat persalinan (Tanjung & Antoni, 2019).

c. Kinerja Endorphin

Endorphin terdiri dari zat morphin dinamakan morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorphin merupakan salah satu senyawa neuropeptida, endorphine, a,

β , dan α -Endorphin. Endorphin merupakan residu asam amino B-lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorphin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak dibawah otak.

Endorphin merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorphin ini berfungsi sebagai morphin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar kekuatannya dari morphin. Endorphin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorphin bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi). Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh). Teknik akupuntur, teknik meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase). Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya endorfin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morphin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

Massage pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridaian medulla spinallis yang ditransmisikan melalui serabut saraf keformatioretikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepasakan endorphin. Endorphin merupakan neotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel pada bagian reseptoropiat pada saraf dan sumsum tulang belakang. Sehingga dapat memblok pesan nyeri kepusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri.

d. Teknik Endorphin Massage

Dalam dunia kebidanan, selama melakukan riset tentang mengelola rasa sakit dan relaksasi, Constance Palinsky juga mengembangkan endorphin massage sebagai teknik sentuhan ringan. Teknik sentuhan ringan adalah mengenai otot polos yang berada tepat dibawah permukaan kulit atau biasa disebut pilus erector yang bereaksi lewat kontraksi ketika dirangsang. Ketika hal ini terjadi, otot menarik

rambut yang ada di permukaan yang menegangkan dan menyebabkan bulu kuduk seperti merinding. Berdirinya bulu kuduk ini membantu untuk membentuk endorphin, hormon yang menimbulkan rasa nyaman dan mendorong relaksasi.

Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi perasaan tidak nyaman selama proses persalinan dan meningkatkan relaksasi dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Teknik sentuhan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus di permukaan kulit berdiri. Endorphin massage dilakukan selama 20 menit setiap 1 jam sekali. Efektivitas pemberian teknik endorphin massage ini dilakukan dari pembukaan 4-10 cm.

e. Cara Melakukan Endorphin Massage

- 1) Anjurkan ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Setelah itu bidan berada di belakang ibu.
- 2) Anjurkan ibu untuk menarik nafas, sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu, sentuhan pada permukaan bagian luar lengannya, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan jari jemari atau ujung-ujung jari.
- 3) Setelah kira-kira 5 menit, pindahkanlah sentuhan ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengannya, ibu akan merasakan bahwa dampaknya sangat menenangkan di sekitur tubuh lain, termasuk telapan tangan, leher, bahu, serta paha. Lakukan selama 5 menit.
- 4) Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya dari leher, lakukan pijatan ringan membentuk huruf V ke arah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, ke belakang. Ibu dianjurkan untuk relaks dan merasakan sensasinya. Lakukan selama 10 menit.

- 5) Bidan dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat dia memijat dengan lembut.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) no 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum kehamilan, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.

1. Pasal 15

Pelayanan Kesehatan masa hamil dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan sebagaimana tercantum dalam lampiran 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan mantri ini.

2. Pasal 16

- a. Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan.
- b. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- c. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - 1) Dokter, bidan, perawat, atau
 - 2) Dokter dan 2 bidan
- d. Dalam hal terdapat keterbatasan akses persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2), persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga kesehatan.
- e. Keterbatasan akses sebagaimana dimaksud pada ayat (40) meliputi:
 - 1) Kesulitan dalam menjangkau fasilitas pelayanan Kesehatan karena jarak dan atau kondisi geografis dan:
 - 2) Tidak ada tenaga medis.

1. Pasal 17

- a. Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya.

b. Dalam hal ibu dan janin mengalami komplikasi atau kegawatdaruratan saat di fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat pertama, pihak fasilitas pelayanan Kesehatan Tingkat pertama harus melakukan Tindakan prarujukan dan segera dirujuk ke rumah sakit.

4. Pasal 18

- a. Persalinan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 ayat (1) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:
 - 1) Pembuat Keputusan klinik.
 - 2) Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
 - 3) Pencegahan infeksi
 - 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
 - 5) Persalinan bersih dan aman
 - 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan dan
 - 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir
 - 8) Persalinan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi.

5. Pasal 19

- a. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di fasilitas pelayanan Kesehatan yang paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan.
- b. Dalam hal kondisi ibu dan atau bayi baru lahir normal maka dapat dipulangkan setelah dilakukan observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Dalam hal ini kondisi ibu dan bayi baru lahir mengalami komplikasi dan memerlukan perawatan lebih lanjut, maka hanya dapat dipulangkan apabila kondisi telah sesuai dengan kriteria layak pulang berdasarkan pemeriksaan tenaga medis.

6. Pasal 20

Pelayanan kesehatan persalinan dilaksanakan sesuai dengan pedoman penyelenggaraan pelayanan Kesehatan masa sebelum

hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, dan pelayanan seksual sebagaimana tercantum dalam lampiran 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan mentri ini.

Berdasarkan Peraturan Mentri Kesehatan (PerMenkes) nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan (Kemenkes, 2017)

1. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu.
 - b. Pelayanan kesehatan anak.
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Pasal 19
 - a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana disebutkan dalam pasal 18, huruf A, diberikan selama masa kehamilan, selama masa kehamilan, selama persalinan, selama masa nifas, selama menyusui, dan selama masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup jenis pelayanan yang diberikan.
 - c. Untuk memberikan layanan kesehatan kepada ibu sebagaimana disebutkan pada ayat (2), bidan berwenang melakukan hal-hal berikut:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka di tingkat I dan II jalan lahir.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, yang kemudian dilanjutkan dengan rujukan.
 - 5) Pendistribusian tablet zat besi (Fe).
 - 6) Penggunaan uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum, bersama dengan penyuluhan dan konseling

- 7) Memberikan bimbingan dan pelatihan kepada ibu hamil yang sedang hamil serta distribusi surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 22

Selain kewajiban yang disebutkan dalam pasal 18, bidan memiliki otoritas untuk memberikan pelayanan sesuai dengan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan dan.
- b. Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan kesehatan sesuai dengan arahan dokter.

Seorang bidan dalam memberikan praktik mandiri kebidanan harus sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan serta memberikan kejelasan batas-batas kewenangannya dalam menjalankan praktik kebidanan. Adapun Kelompok dan Jenis Pengobatan Alternatif berdasarkan PERMENKES Nomor 1109/Menkes/Per.IX/2007 yaitu:

- 1) Pelayanan pengobatan alternatif meliputi jenis pengobatan akupunktur, acupressure, naturopathy, homeopathy, aromatherapy, dan ayurveda
- 2) Intervensi tubuh dan pikiran meliputi jenis pengobatan Hipnoterapi, Meditasi, Penyembuhan spiritual dan Yoga
- 3) Pengobatan manual meliputi jenis pengobatan Praktik kiropraktik, healing touch, pemijatan endorphin, shiatsu, dan osteopati
- 4) Pengobatan Farmakologi dan Biologi Jamu meliputi jenis pengobatan herbal, gurah dan lainnya
- 5) Pengaturan pola makan dan nutrisi Diet makro nutrient, diet mikro nutrient
- 6) Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan Terapi ozon, terapi hierbarik dan lain-lain (Anita, 2021).

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis juga didukung oleh penelitian-penelitian terdahulu terkait dengan latar belakang masalah dalam laporan tugas akhir ini.

Berikut penelitian terdahulu terkait Laporan Tugas Akhir :

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winancy, Yuliana Rastika, Hetty Asri (2023) dengan judul “Penerapan Endorphin Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Persalinan Bagi Ibu Bersalin di wilayah Kecamatan Bekasi Utara Kota Bekasi Sebagian besar bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) atau Puskesmas Tahun 2023“.

Dari hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata intensitas nyeri responden yang dilakukan sebanyak 36 responden. Tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum dilakukan endorphin massage rata- rata (6,11). Kemudian sesudah diberikan endorphin massage terjadi penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin dengan rata- rata (3,97), selisih nyeri sebelum dan sesudah yaitu (2,14). Endorphin massage dapat mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif sehingga mampu memberikan pengalaman bersalin yang lebih nyaman dan menghindari ibu dari trauma persalinan.

2. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Kholidatul Marhamah, Rini Susanti, Ria Elita, Revi Anggraini, Vitra Vica, Aina (2022) dengan judul “Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I di BPM Rini Susanti., Amd.Keb Tahun 2022“.

Kegiatan penelitian dilaksanakan pada 16 Mei 2022. Instrument penelitian menggunakan numerik rating scale (NRS) dengan skala 1-10, score 0 tidak nyeri, score 1- 3 nyeri ringan, score 4-6 nyeri sedang, score 7-10 nyeri berat. Hasil didapatkan nilai skala pada angka 7 sebelum perlakuan dan angka 4 setelah perlakuan endorphin massage, yang memiliki artian bahwasanya terdapat pengaruh pemberian massage endorphin terhadap penurunan intensitas nyeri yang terjadi pada ibu kala I.

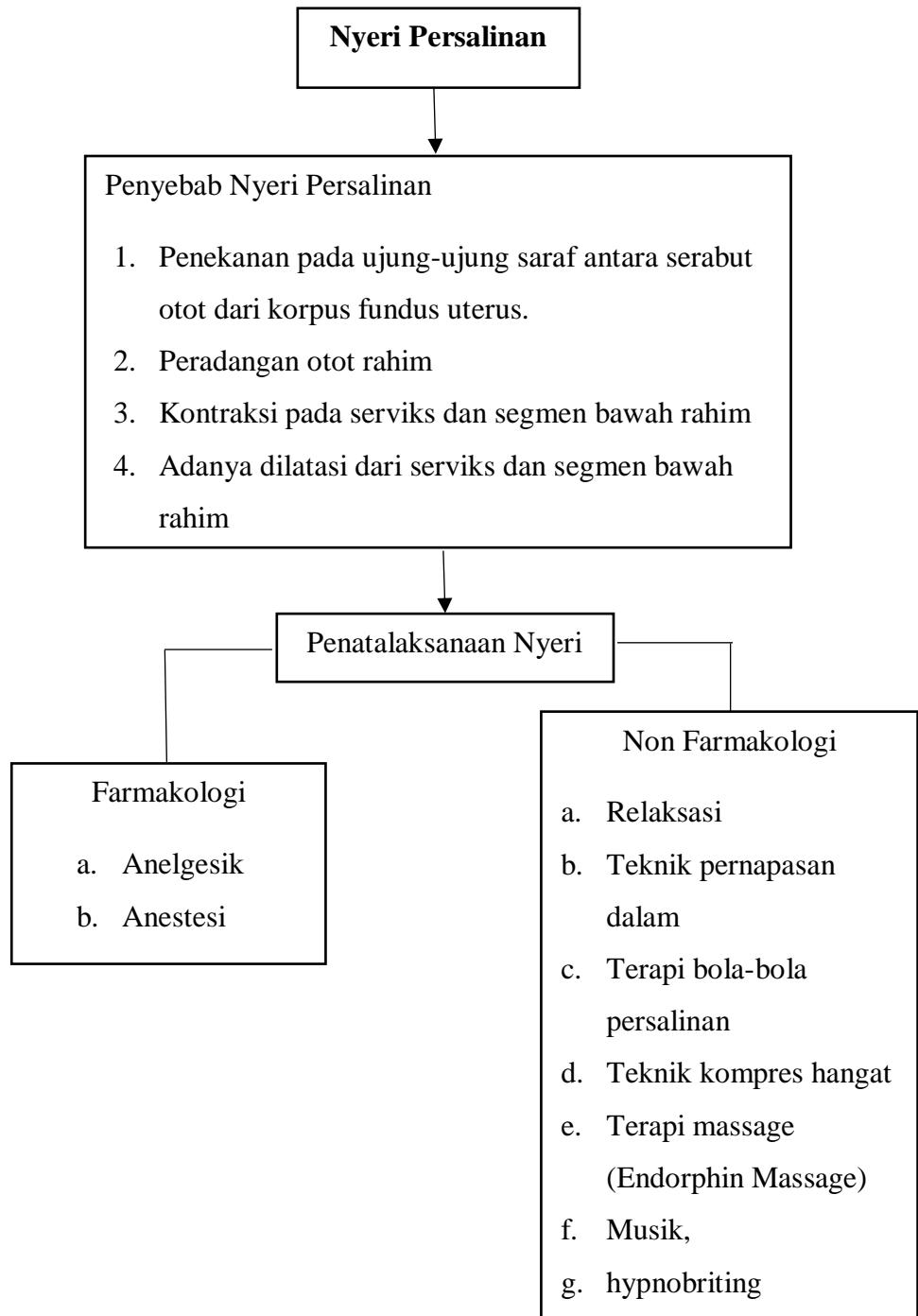
3. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rida Afifah, Oktarina Purnama Sari, Rosita (2024) dengan judul “Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Tahun 2024“.

Dari hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 20 responden penelitian di kelompok intervensi teknik endorphin massagese bagian besar dari

responden merasakan nyeri ringan saat persalinan yaitu sebanyak 11 orang (55%).

memperlihatkan bahwa dari 20 responden penelitian di kelompok kontrol teknik relaksasi sebagian besar dari responden merasakan nyeri sedang saat persalinan yaitu sebanyak 15 orang (75%), menunjukan bahwa nilai rata-rata kelompok intervensi 2,45 dengan standar deviasi 5,10 nilai t 3,098 sedangkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok kontrol 2,95 dengan standar deviasi 5,10 nilai t 3,098. Hasil ini menyatakan bahwa rata-rata nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan rata-rata pada kelompok kontrol. Berdasarkan uji t-test yang telah dilakukan diperoleh nilai signifikan p value 0,032 (<0,05) sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima, terdapat pengaruh endorphin massage terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber : (Rejeki, 2020)