

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Persalinan**

###### **a. Pengertian**

Persalinan normal didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai persalinan yang dimulai secara spontan. Persalinan ini memiliki risiko yang rendah pada awal persalinan, dan berlanjut selama proses persalinan. Pada usia 37 hingga 42 minggu, bayi dilahirkan secara spontan. Setelah proses persalinan selesai, keduanya harus dalam kondisi sehat (Darwis & Octa Dwienda Ristica, 2022).

Proses membuka dan menipisnya serviks dan turunnya janin ke dalam jalan lahir dikenal sebagai persalinan. Ini terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan, yaitu antara 37 minggu dan 42 minggu. Lahir secara spontan, dengan presentasi di belakang kepala yang biasanya berlangsung selama 18 jam, dan tanpa komplikasi bagi ibu dan janin. Proses pengeluaran janin yang dapat hidup di luar rahim melalui vagina dikenal sebagai persalinan (Amelia & Cholifah, 2015).

Menurut Varney., (2001) persalinan adalah proses yang terjadi setelah kehamilan selesai, bukan sebelum waktunya. Dimulai secara spontan atau tidak diinduksi. Proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Memiliki satu janin dengan presentasi oksiput pada bagian anterior panggul dan belakang kepala, dan tidak terjadi komplikasi seperti pendarahan atau eklamsi sampai proses pengeluaran plasenta.

Menurut beberapa pengertian di atas, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Dimana janin masuk ke dalam jalan lahir. Setelah proses persalinan selesai maka keduanya harus berada dalam keadaan sehat. Proses ini kemudian berakhir dengan plasenta dan selaput janin keluar dari jalan lahir dengan sendirinya. Persalinan ini terjadi setelah bayi bertahan selama beberapa bulan dan memiliki kemampuan

untuk hidup di luar kandungan (Amelia & Cholifah, 2015).

**b. Sebab-sebab mulainya persalinan**

Banyak faktor bekerja sama untuk mencapai persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan termasuk teori penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, teori keregangan otot, teori prostaglandin, dan teori pengaruh janin. Teori-teori tersebut menjadi sebab-sebab mulainya persalinan. Berikut ini adalah beberapa teori yang mendorong awal persalinan menurut buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (2017) :

1) Penurunan kadar progesteron

Estrogen mengurangi kerentanan otot-otot rahim, sementara progesteron membuat otot-otot rahim menjadi lebih rileks. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun, menyebabkan his atau kontraksi rahim. Pada usia kehamilan 28 minggu, proses penebaran plasenta mulai terjadi, di mana jaringan ikat menimbun dan pembuluh darah menyempit dan buntu. Kemudian produksi progesteron berkurang, yang membuat otot-otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Oleh karena itu, setelah progesteron menurun pada tingkat tertentu, otot rahim mulai bergerak.

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisis pars posterior memproduksi oksitosin. Karena perubahan keseimbangan antara progesteron dan estrogen, sensitivitas otot rahim berubah. Perubahan ini menyebabkan kontraksi *Braxton Hicks*. Pada akhir kehamilan, kadar progesteron ini akan menurun, sehingga oksitosin meningkat dan meningkatkan aktivitas otot rahim, yang menyebabkan his atau kontraksi, yang merupakan tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Keregangan otot-otot termasuk ke dalam sebab-sebab dalam mulainya persalinan. Dalam batas tertentu, otot rahim dapat meregang. Di mana his atau kontraksi terjadi setelah batas tertentu. Keregangan otot ini memungkinkan proses persalinan dimulai.

#### 4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga berpartisipasi dalam proses ini. Yang pada *anencephalus* kehamilan sering berlangsung lebih lama dari biasanya. Hal ini disebabkan karena tidak terbentuknya hipotalamas. Pemberian kortikosterois dapat mempercepat pertumbuhan janin dan memulai persalinan.

#### 5) Teori Prostaglandin

Pada usia kehamilan lima belas minggu, konsentrasi prostaglandin ini biasanya meningkat karena hormon ini dilepaskan oleh desidua. Desidua ini menghasilkan prostaglandin, yang merupakan salah satu faktor yang memulai persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan melalui intavena, intra amnial, dan ekstra amnial menyebabkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Saat hamil, prostaglandin dapat mengkontraksi otot rahim untuk memungkinkan keluarnya hasil konsepsi. Adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan maupun selama proses persalinan mendukung gagasan bahwa prostaglandin dapat berperan dalam memicu persalinan.

### c. Tanda dan Gejala Persalinan

Ibu hamil memasuki "bulan", "minggu", atau "hari"nya beberapa minggu sebelum persalinan yang sebenarnya. Berikut adalah tanda-tanda yang diberikan oleh kala pendahuluan (Amelia & Cholifah, 2015) :

- 1) *Lightening, senling, atau dropping*, adalah proses di mana kepala janin turun ke pintu atas panggul ibu, terutama pada wanita primigravida. Ini terjadi pada multipara.
- 2) Perut terlihat lebih lebar, dengan fundus uteri menurun.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena bagian bawah janin menekan kandung kemih.
- 4) Perasaan nyeri di perut dan pinggang karena kontraksi uterus, yang

dikenal sebagai "Nyeri pekerjaan palsu".

- 5) Serviks menjadi lebih lembek, mulai mendatar, dan sekresinya mungkin bercampur darah (bloody show)

Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Amelia & Cholifah, 2015) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

- 1) Rasa nyeri yang disebabkan oleh his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena proses pembukaan jalan lahir.
- 3) Terkadang ketuban pecah sendiri.
- 4) Pada pemeriksaan, terlihat pembukaan dalam serviks mendatar.

#### **d. Faktor faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Menurut buku Asuhan Persalinan Normal (2024) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

##### **1) *Passanger***

*Passanger* ini terdiri dari janin, air ketuban, dan plasenta. Banyak faktor bekerja sama untuk membuat janin bergerak sepanjang jalan lahir.

##### **2) *Passage***

*Passage* adalah jalan lahir. Ada dua jenis jalan lahir yaitu jalan lahir keras yang membutuhkan perhatian seperti ukuran dan bentuk tulang panggul. Jalan lahir lunak adalah bagian segmen bawah uterus yang dapat meregangkan serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

##### **3) *Power* (kekuatan)**

###### **a) Kekuatan primer (kontraksi involunteer)**

Kontraksi menyebar ke uterus bawah melalui segmen atas uterus yang menebal. Kekuatan primer ini menyebabkan serviks menurun (effacement) dan berdilatasi volunteer.

###### **b) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)**

Otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi

menyebabkan terdorongnya isi abdomen ke jalan lahir, sehingga menyebabkan tekanan intra abdomen. Tekanan intra abdomen disebabkan oleh kontak otot diafragma dan abdomen ibu.

c) Posisi ibu

Perubahan posisi yang dilakukan pada ibu bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi, nyaman, dan mengurangi kelelahan.

**e. Jenis-jenis Persalinan**

1) Berdasarkan caranya persalinan dibedakan menjadi dua (Fatiyani et al., 2024) yaitu :

a) Persalinan normal

Proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan. Yaitu lebih dari 37 minggu tanpa komplikasi. Berlangsung dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat, dan tanpa melukai ibu atau bayi. Biasanya, partus spontan berlangsung selama satu hari.

b) Persalinan abnormal

Persalinan yang dilakukan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut melalui operasi *caesar* disebut persalinan abnormal.

2) Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir (2019) proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu :

a) Persalinan spontan

Adalah proses persalinan dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahirnya.

b) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan alat dari luar, seperti *ekstraksi forcep* atau melakukan *section caesar*, disebut persalinan buatan.

c) Persalinan anjuran

Persalinan yang terjadi setelah pemecahan ketuban atau karena pemberian prostaglandin atau yang tidak dimulai secara spontan disebut persalinan anjuran.

**f. Tahap-tahap Persalinan**

Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (2019) tahap tahap persalinan adalah:

1) Kala I

Kala pembukaan, yang juga dikenal sebagai "kala pembukaan", berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada awal his, kala pembukaan tidak begitu kuat, sehingga ibu masih dapat melakukan aktivitas seperti berjalan-jalan. Setelah his, pembukaan serviks terjadi dalam dua tahap, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten berlangsung selama delapan jam dan pembukaan sangat lambat sampai pembukaan mencapai 3 cm.

b) Fase aktif

Fase aktif ini dibedakan menjadi beberapa tahapan, yaitu :

1) Fase akselerasi

Pembukaan tiga sentimeter menjadi empat sentimeter terjadi dalam dua jam.

2) Fase dilatasi maksimal

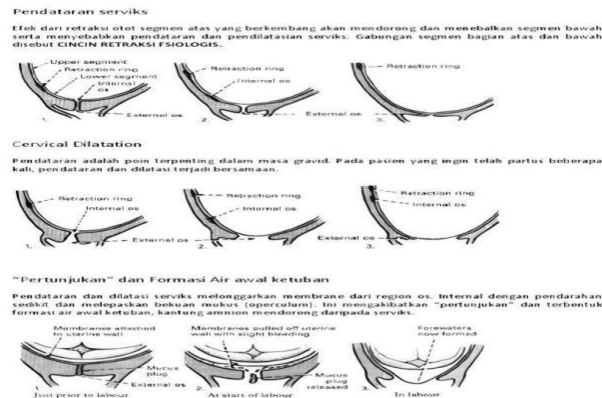
Pembukaan sangat cepat dari 4 cm hingga 9 cm terjadi dalam waktu dua jam.

3) Fase dilatasi

Fase dilatasi terjadi ketika pembukaan sangat lambat dan berubah menjadi pembukaan lengkap dalam dua jam.

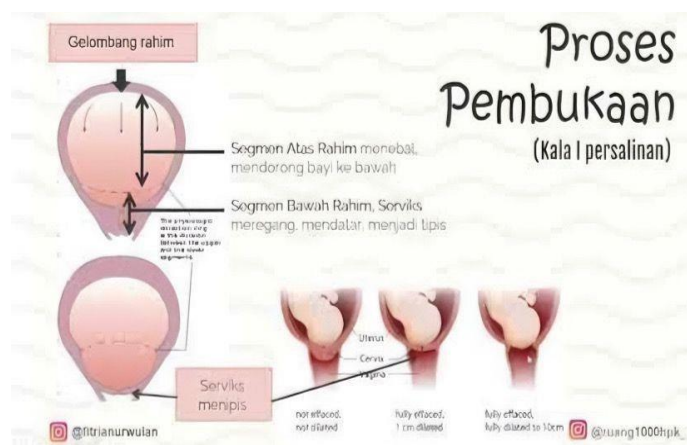
Selama fase aktif ini, frekuensi dan durasi kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Ini biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama empat puluh detik atau lebih.

Kecepatan rata-rata untuk primigravida adalah 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida mulai dari 4 cm hingga pembukaan lengkap atau 10 cm. Kala pertama primigravida berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan kala kedua multigravida berlangsung kira-kira 7 jam.



Gambar 1 Pendataran Serviks

Sumber : (Nasution & Purwanti, 2024)



Gambar 2 Proses Pembukaan

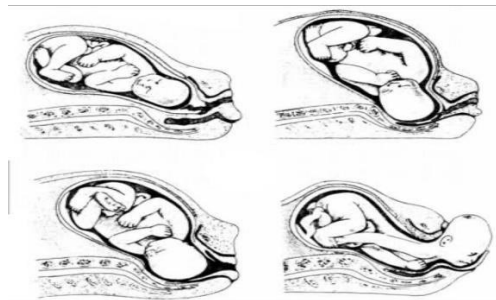
Sumber : (Nasution & Purwanti, 2024)

## 2) Kala II

Kala dua, juga dikenal sebagai "kala pengeluaran". Biasanya dimulai dari pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap sampai

bayi lahir. Pada primigravida, prosedur berlangsung selama dua jam, sedangkan pada multigravida, satu jam. Kala dua mengalami beberapa gejala berikut:

- a) His menjadi lebih kuat dengan interval 2 hingga 3 menit dan 50 hingga 100 detik.
- b) Ketuban pecah pada akhir kala satu, yang ditandai dengan pengeluaran cairan yang cepat.
- c) Setelah ketuban pecah pada pembukaan, yang menunjukkan pembukaan lengkap, terjadi rasa ingin meneran akibat tekanan *fleksus Frankenhauser*.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan, memberi tekanan yang lebih besar pada kepala bayi sehingga membuka pintu. *Subocciput*, yang berfungsi sebagai *hipomogilon*, tumbuh melalui perineum dari dahi, muka, dan dagu.
- e) Selanjutnya, kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh rotasi paksi luar, yang berarti kepala berubah posisi di punggung.
- f) Setelah putar paksi luar maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
  - (1) Kepala dipegang pada oksiput dan bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - (3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.



Gambar 3 Pengeluaran Bayi

Sumber : (Mutmainnah et al., 2017)



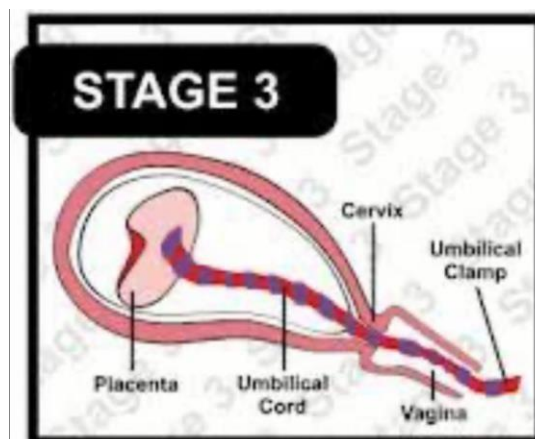
### 3) Kala III

Setelah kala dua berakhir, kontraksi uterus akan berhenti selama lima hingga sepuluh menit. Selama kelahiran bayi, lapisan *nitabisch* plasenta dilepaskan karena retraksi otot rahim. Proses ketiga ini berlangsung tidak lebih dari tiga puluh menit, dimulai setelah kelahiran bayi dan berlangsung sampai plasenta lahir

lengkap. Jika proses ketiga berlangsung lebih dari tiga puluh menit, bayi harus dirawat lebih lanjut atau dirujuk segera. Tanda- tanda berikut dapat digunakan untuk memprediksi pelepasan plasenta ini:

- a) Uterus membulat.
- b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah.
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Semburan darah secara tiba-tiba.

Plasenta dilahirkan melalui penegangan ringan. Plasenta biasanya lahir antara enam dan lima belas menit setelah bayi lahir. Persalinan *Schultze* biasanya tidak mengeluarkan banyak darah sebelum persalinan dan tidak mengeluarkan perdarahan setelah persalinan. Darah biasanya mengalir keluar melalui antara selaput ketuban, bukan melalui bagian pinggir seperti yang dilakukan Duncan.



Gambar 4 Stage 3

Sumber : (Mutmainnah et al., 2017)

#### 4) Kala IV

Kala IV adalah kala untuk melakukan observasi. Perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Untuk melakukan observasi waktu kala IV. Kala IV ini dipilih karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada dua jam pertama. adapun observasi yang dilakukan yaitu :

- a) Tingkat kesadaran ibu postpartum.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan.
- e) Kandung kemih.

#### g. **Penatalaksanaan Persalinan Secara Umum**

Berikut adalah penatalaksanaan 60 Langkah Persalinan Asuhan Persalinan Normal (APN) (Fatiyani et al., 2024) :

- 1) Cuci tangan.
- 2) Siapkan peralatan dan perlengkapan.
- 3) Jelaskan prosedur kepada ibu.
- 4) Pasang sarung tangan.
- 5) Lakukan pemeriksaan awal (tanda vital, tinggi fundus, denyut jantung janin, kontraksi).
- 6) Lakukan palpasi Leopold.
- 7) Lakukan pemeriksaan dalam bila perlu.
- 8) Evaluasi pembukaan serviks dan posisi janin.
- 9) Catat hasil pemeriksaan dalam partograf.
- 10) Sediakan lingkungan yang nyaman dan bersih.
- 11) Berikan dukungan emosional dan informasi.
- 12) Anjurkan ibu untuk bergerak dan mengubah posisi.
- 13) Pastikan ibu mendapat cairan dan nutrisi.
- 14) Pantau kemajuan persalinan secara berkala.
- 15) Evaluasi kontraksi uterus dan denyut jantung janin.
- 16) Periksa tekanan darah dan suhu ibu secara berkala.

- 17) Lakukan tindakan kebersihan (vulva dan perineum).
- 18) Siapkan peralatan untuk persalinan.
- 19) Evaluasi kecepatan pembukaan serviks dan penurunan kepala janin.
- 20) Pastikan pembukaan lengkap dan dorongan mengejan ada.
- 21) Bantu ibu mengejan dengan benar.
- 22) Lakukan perlindungan perineum saat kepala janin keluar.
- 23) Lakukan episiotomi jika diperlukan.
- 24) Nilai adanya lilitan tali pusat.
- 25) Lahirkan kepala dan bersihkan mulut serta hidung bayi.
- 26) Lahirkan bahu dan badan bayi.
- 27) Catat waktu lahir.
- 28) Letakkan bayi di dada ibu (kontak kulit ke kulit).
- 29) Keringkan bayi dan tutup dengan kain hangat.
- 30) Nilai pernapasan bayi.
- 31) Bila tidak bernapas, lakukan resusitasi.
- 32) Jepit dan potong tali pusat dengan teknik bersih.
- 33) Nilai plasenta dan pastikan lahir lengkap.
- 34) Lakukan manajemen aktif kala III (uterotonika, traksi tali pusat, massage uterus).
- 35) Periksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
- 36) Periksa jalan lahir dari robekan.
- 37) Lakukan penjahitan luka bila perlu.
- 38) Pantau perdarahan dan kontraksi uterus.
- 39) Evaluasi kondisi umum ibu.
- 40) Ukur tekanan darah dan nadi pasca persalinan.
- 41) Berikan ASI dini (IMD).
- 42) Lakukan observasi ibu dan bayi selama 2 jam.
- 43) Anjurkan buang air kecil.
- 44) Ganti alas bersalin dan bersihkan ibu.
- 45) Dokumentasikan proses persalinan secara lengkap.
- 46) Berikan edukasi perawatan bayi dan ibu.

- 47) Pastikan ibu nyaman dan dalam keadaan stabil.
- 48) Anjurkan mobilisasi dini.
- 49) Pastikan tidak ada komplikasi setelah persalinan.
- 50) Jelaskan tanda bahaya pada ibu.
- 51) Pastikan adanya rencana kunjungan ulang.
- 52) Lakukan imunisasi bayi jika tersedia.
- 53) Lakukan timbang bayi dan ukur panjang badan.
- 54) Identifikasi bayi (gelang nama dan cap kaki).
- 55) Berikan vitamin K1 pada bayi bila tersedia.
- 56) Lakukan pencegahan infeksi mata (salep mata antibiotik).
- 57) Pastikan ibu mendapatkan dukungan menyusui.
- 58) Diskusikan metode kontrasepsi pascapersalinan.
- 59) Lakukan rujukan jika ada komplikasi.
- 60) Lakukan evaluasi akhir sebelum pemulangan ibu dan bayi.

## **2. Nyeri pada Persalinan**

### **A. Nyeri persalinan**

#### **a. Pengertian nyeri**

Nyeri menurut *Association for the Study of Pain (IASP)*, dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi yang menggambarkan kerusakan tersebut. Hal ini bisa disebut sebagai sensasi subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan. Yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Ayudita, Hesti, & M.Biomed, 2023). *Oxford Concise Medical Dictionary* menyatakan nyeri sebagai sensasi yang tidak menyenangkan yang berkisar dari yang ringan hingga yang berat. Nyeri juga merupakan tanggapan tubuh terhadap impuls dari saraf perifer dari jaringan yang rusak atau berpotensi rusak (Ayudita et al., 2023).

Intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam) dan penyebaran (dangkal atau dalam, lokal atau menyebar) adalah karakteristik dari pengalaman sensorik yang multidimensi. Meskipun rasa sakit adalah sensasi, rasa sakit memiliki aspek kognitif dan emosional. Rasa tersebut ditunjukkan dalam bentuk

penderitaan. Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan di mana rangsangan fisik atau dari serabut saraf tubuh ke otak menyebabkan reaksi fisik, fisiologi, dan emosional (Pratiwi & Nawangsari, 2020).

#### **b. Penyebab Nyeri Persalinan**

Menurut Buku Penatalaksanaan Nyeri Persalinan (2023) Berbagai faktor dapat menyebabkan kerusakan jaringan selama persalinan, yang dapat menyebabkan nyeri persalinan:

- a. Kontraksi dan pendataran rahim menyebabkan iskemia miometrium dan serviks dan vasokonstriksi karena aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
- b. Ada penekanan pada ujung saraf di antara badan serabut otot fundus uteri.
- c. Peradangan-peradangan terjadi pada otot Rahim.
- d. Kecemasan dan aktivitas sistem saraf simpatik yang berlebihan akibat kontraksi serviks dan segmen bawah rahim.
- e. Adanya dilatasi segmen bawah rahim dan serviks.

#### **c. Intensitas dan Karakteristik Nyeri**

Adanya peregangan dan robekan jaringan dapat menyebabkan nyeri persalinan. Setiap persalinan pasti menyebabkan sakit. Cara seorang ibu mengalami persalinan dan cara mereka menggambarannya mempengaruhi seberapa banyak rasa sakit yang mereka alami (Ayudita et al., 2023). Berikut ini adalah beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk alat evaluasi nyeri:

- 1) Mudah untuk dinilai
- 2) Mudah untuk dimengerti
- 3) Mudah untuk digunakan
- 4) Memiliki tingkat sensitifitas yang tinggi
- 5) Tidak banyak intervensi terhadap klien, sebenarnya individu adalah penilai nyeri terbaik dalam menggambarkan intensitas dan karakteristik nyeri.

#### **d. Bentuk-bentuk Nyeri**

Menurut Buku Manajemen Nyeri Non Farmakologis (2022)

Nyeri dibagi menjadi :

##### **1) Nyeri Akut (Nyeri *Nosisefif*)**

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung singkat, seperti nyeri yang disebabkan oleh pembedahan abdomen atau nyeri yang ditandai dengan peningkatan tegangan otot.

##### **2) Nyeri kronis**

Nyeri kronis adalah nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan dan tidak bisa disembuhkan atau bahkan lebih dalam, dan sulit bagi orang yang mengalaminya untuk menemukan lokasinya.

#### **e. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan**

Menurut Buku Penatalaksanaan Nyeri Persalinan (2023)

Nyeri Persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang dimaksud yaitu, Budaya, pengalaman persalinan, respons psikologis (seperti cemas atau takut), penyediaan dukungan, dan persiapan persalinan. Berikut adalah pembahasannya :

##### **1) Budaya**

Bagaimana seseorang bereaksi terhadap rasa sakit mereka dipengaruhi oleh budaya mereka.

##### **2) Respon psikologis (cemas, takut).**

Respon psikologis seperti ketakutan dan rasa cemas akan menyebabkan hormon katekolamin dan adrenalin meningkat. Peningkatan kedua hormon ini menyebabkan aliran darah berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus berkurang, yang menyebabkan rasa nyeri.

##### **3) Pengalaman persalinan**

Mereka yang telah melahirkan sebelumnya biasanya lebih toleran terhadap nyeri persalinan daripada mereka yang belum pernah.

4) *Support system*

Orang yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan atau dukungan sistem, bantuan, dan perlindungan diri dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Ibu bersalin akan merasa lebih aman jika orang terdekat mereka hadir.

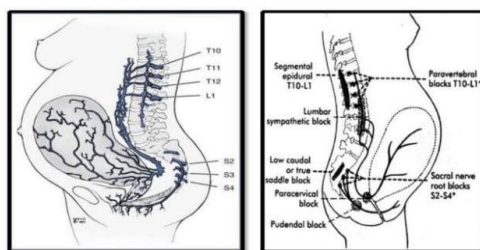
5) *Persiapan persalinan*

Persiapan persalinan yang baik sangat penting untuk menghindari masalah psikologis seperti kecemasan dan ketakutan, yang akan meningkatkan respon nyeri selama proses persalinan.

**f. Fisiologi rasa nyeri**

Dalam kenyataannya, rasa nyeri yang dialami selama proses persalinan tidak sama dengan rasa nyeri yang dialami oleh orang biasa. Berikut ini adalah beberapa faktor yang membedakannya (Ahmad et al., 2023) :

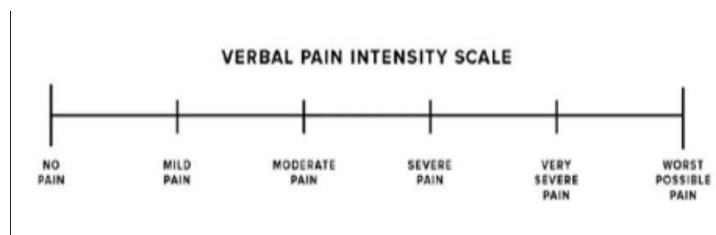
- 1) Proses fisiologis : Nyeri persalinan ini adalah hasil dari kontraksi yang disebabkan oleh perubahan hormonal selama persalinan. Hormonal yang dimaksud seperti peningkatan okstitosin, peningkatan prostaglandin, dan penurunan progesteron.
- 2) Wanita yang memiliki pengalaman sebelumnya atau pengalaman yang dapat diantisipasi dengan nyeri saat bersalin dapat mengetahui bahwa mereka akan mengalaminya.
- 3) Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan sangat membantu seorang wanita mengatasi nyeri persalinan.
- 4) Karena perhatian wanita akan teralihkan pada kelahiran bayinya, dia akan lebih mampu menahan nyeri persalinan



Gambar 5 Mekanisme persalinan normal  
Sumber : (Amelia & Cholifah, 2015)

**g. Skala Intensitas Nyeri (*Pain Intensity scale*)**

1) Deskriptif sederhana

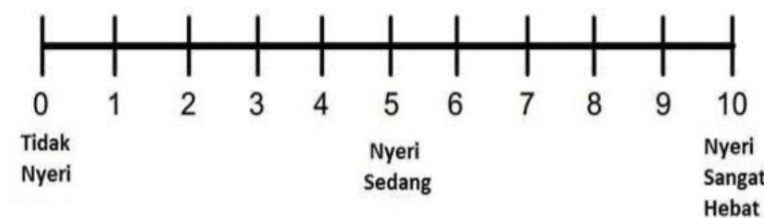


Gambar 6 Deskriptif Sederhana

Sumber : (Ningtyas et al., 2023)

Deskriptif ini diberi peringkat dari “sakit yang tak tertahankan”. Maka Bidan atau penolong akan memberitahu skala tersebut pada klien. Untuk menunjukan atau mendeskripsikan rasa dan skala nyeri yang sedang dialami oleh klien. Bidan atau penolong akan memberi tahu klien peringkat ini, yang disebut sebagai "sakit yang tak tertahankan." (Ningtyas et al., 2023).

2) Skala numerik 0-10



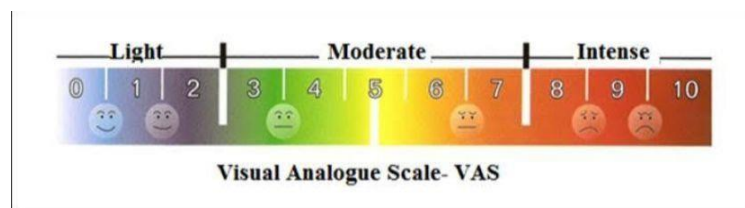
Gambar 7 Skala Numerik

Sumber : (Ningtyas et al., 2023).

Alat pengukuran yang paling efektif untuk mendeskripsikan nyeri baik sebelum maupun sesudah tindakan. Dengan skala 0-10 klien dapat menggunakan skala ini untuk menurunkan atau mengubah tingkat nyeri yang mereka rasakan. Dengan keterangan 0-3 tidak nyeri, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri berat. Dengan skala ini klien akan dapat memberikan rating sesuai dengan yang mereka rasakan (Ningtyas et al., 2023).



### 3) Visual Analog Skala (VAS).

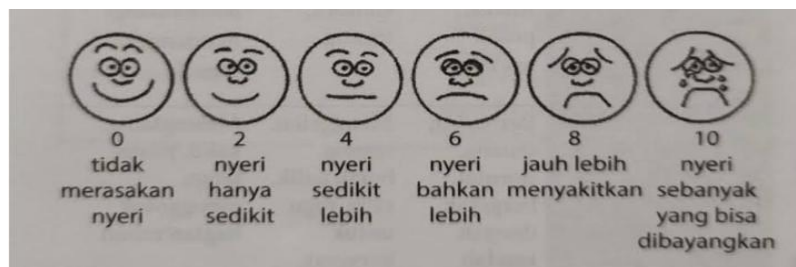


Gambar 8 Visual Analog Skala (VAS)

Sumber : (Ningtyas et al., 2023).

Visual Analog Skala (VAS) adalah alat ukur yang berbentuk suatu garis lurus. Garis lurus ini mewakili intensitas nyeri secara terus menerus dan memiliki alat deskripsi verbal di setiap ujungnya. Alat pengukur Visual Analog Skala (VAS) adalah garis lurus dengan alat deskripsi verbal di setiap ujungnya. Visual verbal inilah yang menunjukkan intensitas nyeri yang terus menerus (Ningtyas et al., 2023).

### 4) Skala Wong-Baker FACES Rating Scale



Gambar 9 Skala Wong-Baker FACES Rating Scale

Sumber : (Ningtyas et al., 2023).

Cara kerja *Faces Pain Rating Scale* adalah untuk mengukur seberapa nyeri seseorang dengan melihat ekspresi wajah mereka saat mereka merasakan nyeri. Karena penolong hanya perlu melihat ekspresi wajah pasien saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala nyeri ini dianggap mudah digunakan dan dilaksanakan (Muttaqin, 2018). Untuk ibu hamil, penilaian skala nyeri dapat digunakan. Ini juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada anak-anak yang berusia tiga

tahun ke atas (Ningtyas et al., 2023). *The Wong-Baker FACES Pain Rating Scale* (Loretz, 2005) adalah skala nyeri yang dapat kita nilai berdasarkan ekspresi wajah klien. Skala ini digunakan dari kiri ke kanan.

- a) Wajah pertama : sangat senang karena klien tidak merasakan sakit sama sekali.
- b) Wajah kedua : sakit tetapi hanya sedikit.
- c) Wajah ketiga : sedikit lebih sakit.
- d) Wajah keempat : jauh lebih sakit.
- e) Wajah kelima : jauh lebih sakit sekali.
- f) Wajah keenam : sakit sangat luar biasa sampai klien menangis atau tidak bisa mengendalikan nyeri.

5) Cara menilai tingkat nyeri

Ada beberapa jenis pengukuran tingkat nyeri, yaitu sebagai berikut (Bakti et al., 2024) :

a) *Self-report measure*

Metode ini digunakan untuk mengukur tingkat nyeri dengan meminta klien untuk menilai rasa nyeri mereka sendiri. Klien akan menilai apakah itu berat atau sangat nyeri, kurang nyeri atau sedang. Kemudian mereka mencatat rasa nyeri mereka setiap hari dan menilai intensitasnya. Masalah psikologis dan emosional, atau faktor penyebab nyeri. Menurut Loretz.,(2005)

b) *Observational Measure* (pengukuran secara observasi)

Pengukuran dengan metode ini mengandalkan tenaga penolong. Untuk mencapai kelengkapan atau kesempurnaan dalam mengukur berbagai faktor. Mungkin kurang sensitif terhadap aspek efektif dan subjektif rasa nyeri (Loretz, 2005).

c) Pengukuran fisiologis

Salah satu cara untuk mengukur tingkat nyeri klien secara tidak langsung adalah dengan melihat perubahan fisiologis. Faktanya, tubuh memiliki kemampuan *homeostatis*. Yang berarti respon biologis terhadap nyeri akut dapat distabilkan

dalam waktu yang relatif singkat. Hal ini karena tubuh sedang bekerja untuk memperbaiki dirinya sendiri. Dalam situasi di mana pengukuran secara visual sulit dilakukan, pengukuran fisiologis ini bermanfaat (Loretz, 2005). Hal-hal yang perlu diperhatikan tentang nyeri

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan tentang nyeri, adalah sebagai berikut (Pratiwi & Nawangsari, 2020) :

- (1) Karakteristik nyeri, letak, durasi (dalam menit, jam, hari, bulan, dan sebagainya), irama (terus-menerus atau hilang-timbul) dan kualitas (seperti ditusuk, terbakar, sakit, nyeri, atau seperti digencet).
- (2) Faktor-faktor yang dapat meredakan nyeri termasuk gerakan, pengurangan gerak, pengerahan tenaga, istirahat, penggunaan obat bebas, dan sebagainya.
- (3) Kekhawatiran individu tentang nyeri dapat mencakup berbagai masalah yang luas, seperti tekanan finansial, prediksi, dampak pada peran dan perubahan citra diri, dll.
- (4) Mempelajari respon fisik dan psikologis klien terhadap nyeri.
- (5) Pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari-hari seperti tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, pekerjaan sehari-hari, dan lainnya
- (6) Faktor-faktor yang memengaruhi bagaimana seseorang melihat dan bertindak terhadap nyeri. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu (Nurhanifah & Sari, 2022)

(a) Umur

Umur adalah jumlah waktu yang dihabiskan seseorang untuk hidup di bumi. Karena perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama penuaan. Mengkaji nyeri pada orang tua mungkin menjadi lebih sulit.

(b) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam menunjukkan respons terhadap nyeri. Namun, ada beberapa budaya yang percaya bahwa anak laki-laki harus lebih berani. Dimana anak laki-laki harus lebih kuat dan tidak boleh menangis dibandingkan dengan anak Perempuan. Dalam situasi yang sama ketika mereka merasakan nyeri.

(c) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Ibu bersalin yang memiliki lebih dari satu anak akan lebih siap untuk persalinan. Hal ini disebabkan karena ibu tersebut sudah pernah merasakan nyeri sebelumnya sehingga tubuh lebih bisa menerima rasa nyeri tersebut. Sehingga nyeri berpengaruh berdasarkan pengalaman sebelumnya (Brunner & Suddarth, 2014).

(d) Pengalaman masa lalu

orang-orang yang telah mengalami nyeri sebelumnya akan lebih mampu menahan nyeri dan tidak akan terlalu gelisah. Ini berbeda dengan orang-orang yang belum pernah mengalaminya.

(e) kecemasan

Pada umumnya dipercaya bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri. Hubungan antara cemas dan nyeri ini sangat kompleks. Nyeri yang dirasakan seseorang biasanya akan meningkatkan persepsi dan respons mereka terhadap nyeri mereka. Nyeri yang tidak dapat dihindari juga dapat menyebabkan perasaan cemas tersebut.

(f) Budaya

Bagaimana seseorang bereaksi terhadap nyeri

biasanya dipengaruhi oleh budaya mereka (Patricia & Griffin, 2005).

(g) Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi bagaimana mereka mengalami nyeri dan bagaimana mereka beradaptasi dengan nyeri. Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas pada masing-masing individu.

(h) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan sangat mempengaruhi. Bagaimana dia melihat nyeri dan merespon. Perhatian yang meningkat akan meningkatkan respons nyeri. Sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian atau menghindari nyeri akan mengurangi respons nyeri.

(i) Kelelahan

Kelelahan dan kelelahan akan meningkatkan nyeri dan menurunkan kemampuan coping seseorang.

## **h. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan**

Penatalaksanaan nyeri persalinan secara lebih umum dapat dikelompokkan menjadi dua pendekatan utama, yaitu:

1) Pendekatan Fisik

Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi nyeri melalui intervensi langsung pada tubuh ibu, seperti:

- a) Posisi tubuh yang nyaman
- b) Pijat atau sentuhan
- c) Kompres hangat atau dingin
- d) Mobilisasi (bergerak atau berjalan)
- e) Teknik pernapasan
- f) Stimulasi air hangat (seperti mandi atau berendam)

2) Pendekatan Psikologis dan Emosional

Pendekatan ini bertujuan untuk membantu ibu merasa lebih

tenang dan siap secara mental, contohnya:

- a) Dukungan emosional dari suami atau pendamping
- b) Edukasi dan persiapan sebelum persalinan
- c) Teknik relaksasi dan visualisasi
- d) Lingkungan persalinan yang nyaman dan mendukung
- e) Musik yang menenangkan

Dengan demikian, secara umum penatalaksanaan nyeri persalinan bisa dikategorikan dalam dua pendekatan besar yaitu fisik dan psikologis, yang kemudian bisa dijabarkan lebih lanjut ke dalam metode non-farmakologis dan farmakologis.

**i. Pendekatan farmakologi dan non farmakologi untuk mempertahankan kenyamanan dan manajemen nyeri.**

Dalam kebanyakan kasus, ibu multipara yang telah mengalami persalinan sebelumnya akan sangat berbeda dalam persepsi. Persepsi terhadap intensitas nyeri dibandingkan dengan ibu primipara, yang juga dikenal sebagai "primipara". Penelitian telah menunjukkan bahwa ibu multipara memiliki tingkat toleransi yang lebih tinggi terhadap nyeri. Pada ibu primipara, penipisan leher rahim terlebih dahulu sebelum pembukaan, sedangkan pada ibu multipara, biasanya kedua kejadian terjadi secara bersamaan (Nurhanifah & Sari, 2022).

Ada dua cara untuk mengatasi nyeri persalinan, yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Farmakologis ini dilakukan dengan memberikan obat-obatan. Tetapi masih banyak yang belum setuju karena obat yang diberikan pada masa persalinan ini bisa melewati plasenta dan tentunya memiliki efek baik bagi janin maupun bagi ibu. Sedangkan non farmakologis tidak berbahaya baik bagi ibu maupun bagi janin karena tidak akan menyebabkan resiko dan tidak menyebabkan efek samping saat proses persalinan (Bakti et al., 2024).

**1) Pendekatan farmakologi**

Untuk mengurangi nyeri persalinan, pendekatan farmakologi. biasanya menggunakan analgesia non-narkotik dan narkoti, yang keduanya memiliki efek samping dan kadang-kadang

indikasi yang tidak diinginkan. Contoh obat farmakologi adalah sebagai berikut:

a) Pethidin

Pethidin adalah obat yang termasuk dalam kelompok morfin dan diberikan melalui suntikan, memiliki efek samping mengantuk dan mual, dan dapat menyebabkan ngantuk dan lemas bagi janin. Sangat jarang digunakan karena efek sampingnya.

b) ILA (Intra Labor Analgesia)

Pengurangan atau penghilangan nyeri dengan ILA ini bertujuan untuk mengurangi tingkat nyeri tanpa mengganggu kemampuan motorik ibu, meskipun nyeri hilang, ibu tetap dapat mengejan.

c) Anastesi epidural

Anastesi epidural diberikan dengan penyuntikan ke dalam ruang kosong tipis di antara tulang belakang bagian bawah. Metode ini paling umum digunakan karena mengurangi rasa sakit dan nyeri ibu bersalin tanpa membuatnya tertidur.

2) Pendekatan non farmakologi

Terapi non farmakologi memiliki banyak keuntungan karena memiliki resiko lebih kecil dibandingkan dengan obat-obatan kimia dan zat kimia, baik bagi ibu maupun janin. Selain itu, terapi non farmakologi tidak akan menyebabkan alergi atau penyakit kardiorespiratori yang berkaitan dengan bahan kimia. Terapi non farmakologi yang dapat diberikan kepada ibu hamil meliputi:

a) Stimulasi dan massase kutaneus

Massase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Biasanya difokuskan pada punggung dan bahu ibu. Massase biasanya tidak menstimulasi reseptor nyeri. Massase ini tetapi dapat membuat ibu bersalin nyaman karena membuat otot rileks.

b) Terapi es dan panas

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, dan akan memperkuat

sensitivitas reseptor nyeri dan juga subkutan lain. Pada tempat yang mengalami nyeri dengan menghambat proses inflamasi. Terapi ini mempunyai keuntungan salah satunya yaitu meningkatkan aliran darah ke suatu area lain dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau dengan cermat karena keduanya dapat menurunkan prostaglandin dan memperkuat sensitivitas reseptor nyeri. Area subkutan lainnya pada area yang mengalami nyeri dengan menghambat proses inflamasi. Salah satu manfaat terapi es adalah meningkatkan aliran darah ke suatu area lain dan mungkin juga menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

c) Distraksi

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah distraksi yang berfokus pada hal lain daripada nyeri. Mendistraksi seseorang yang tidak menyadari atau memperhatikan nyeri mereka akan membuatnya sedikit terganggu dan memiliki lebih banyak toleransi terhadap nyeri yang dialaminya. Dengan menstimulasi sistem kontrol desenden dan menurunkan persepsi nyeri. Distraksi ini diharapkan dapat mengurangi jumlah nyeri yang ditransmisikan ke otak.

3) Teknik Rileksasi nafas

Teknik relaksasi nafas ini dapat membantu mengurangi nyeri persalinan dengan cara mengatur pola nafas dan mengurangi kecemasan. Teknik relaksasi pernafasan juga dapat membantu mengurangi intensitas nyeri persalinan dan meningkatkan pengalaman persalinan yang lebih positif

**h. Rebozo**

*Rebozo* adalah teknik praktis dan *noninvasif* untuk ibu bersalin. Ini dapat dilakukan dengan cara berdiri, berbaring, atau dengan tangan dan lututnya bertumpu. Metode ini melibatkan penggunaan kain panjang atau



syal untuk mengontrol gerakan pinggul ibu saat melahirkan. Bidan dan keluarga pendamping ibu bersalin dapat menerapkan teknik ini. Teknik rebozo sangat berguna selama persalinan karena memungkinkan ibu untuk lebih rileks tanpa obat. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan untuk memberi bayi tempat yang ideal untuk persalinan (Fahnawal & Yunita, 2022).

Fase pembukaan dan tingkat nyeri selama proses persalinan diamati dalam satu penelitian ini. Pada kelompok lain, teknik rebozo digunakan, yaitu kain diletakkan melebar di area panggul sampai di bawah bokong atau kain memanjang disekitan perut. Kemudian, kain digerakkan dengan gerakan pendek secara perlahan dan kemudian dipercepat (Fahnawal & Yunita, 2022). Teknik *rebozo* adalah terapi non-farmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri ibu bersalin kala pertama. Penelitian telah menunjukkan bahwa teknik *rebozo* efektif untuk ibu bersalin kala pertama, yang berarti bahwa itu dapat mengurangi rasa nyeri yang terkait dengan persalinan. Teknik *rebozo* menempatkan janin dalam posisi terbaik karena otot ligamen panggul dan rahim tegang. Teknik *rebozo* ini dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu *shifting* dan *shake apple tree* (Fahnawal & Yunita, 2022).

*Rebozo shifting* digunakan untuk membantu otot-otot ligamen di dalam rahim, sedangkan *apple tree* lebih ke ligamen otot panggul. Jika otot ligamen ibu tegang dan dengan posisi melahirkan yang kurang bagus akan mengakibatkan rahim dalam posisi miring, sehingga bayi sulit untuk turun ke panggul. Yang mana seharusnya di usia kehamilan 38 minggu janin sudah turun ke panggul. *Rebozo shifting* membantu otot ligamen di dalam rahim, sedangkan pohon apel lebih terfokus pada ligamen panggul. Jika otot ligamen ibu tegang dan posisi melahirkan yang buruk, rahim akan miring, membuat bayi sulit turun ke panggul. yang mana janin seharusnya sudah masuk ke panggul pada usia kehamilan 38 minggu. Menurut Cohen.,(2019), metode *rebozo* ini akan sangat membantu ibu selama persalinan (Fahnawal & Yunita, 2022).

Pada teknik *rebozo shake the apples* adalah teknik yang lebih cenderung ke ligamen otot panggul, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri

di pinggang. Teknik ini dilakukan dengan menggerakkan pelan- pelan bagian bokong ibu sesuai kenyamanan menggunakan selendang dan kedua tangan menopang pada *gymball* atau dapat menggunakan kursi sofa yang dilapisi menggunakan bantal (Fahnawal & Yunita, 2022). Kenyamanan adalah pengalaman yang diterima oleh seseorang dari suatu intervensi. Hal ini adalah pengalaman langsung dan menyeluruh dimana kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial, dan lingkungan terpenuhi. Teknik *rebozo* dapat digunakan selama proses persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligamen uterus rileks. Sehingga mampu mengurangi rasa sakit akibat adanya kontraksi. Sebagian dari para peneliti mengatakan bahwa *rebozo* dapat menciptakan efek positif psikologis dari perasaan dan dukungan yang didapatkan ibu bersalin dari penolong persalinan seperti bidan dan juga tim pendukung seperti suami, dan keluarga ketika mereka menggunakan teknik *rebozo* sehingga persalinan berjalan lancar, mudah, dan nyaman (Fahnawal & Yunita, 2022).

Gerakan *rebozo* ini akan membantu ibu merasa lebih nyaman. Lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa seperti dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin yang bisa membantu proses persalinan lebih lancar (Fahnawal & Yunita, 2022). Nyeri persalinan yang tidak teratasi akan mengakibatkan partus lama. Oleh karena itu untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan dalam proses persalinan menggunakan teknik *rebozo*. Gerakan lembut pada teknik ini akan membantu mengaktifkan sistem syaraf parasimpatis sehingga akan menimbulkan rasa kedamaian dan cinta (Fahnawal & Yunita, 2022). Teknik *rebozo* ini dilakukan selama 30 menit secara bertahap dengan jumlah 6 kali intervensi dan dengan durasi 5 menit disetiap intervensinya, kemudian memberi jeda istirahat 10 menit disetiap intervensinya.

Berikut ini adalah cara melakukan teknik *rebozo* untuk mengoptimalkan posisi janin pada masa kehamilan dan juga persalinan

- 1) Siapkan peralatan *rebozo* (selendang, *gym ball*, matras).
- 2) Minta bantuan pendamping untuk meletakkan *rebozo* di sekitar

pinggang dan bokong ibu, atau lebih tepatnya dibagian tulang sacrum dan kokiks ibu, sakrum adalah tulang berbetuk segitiga yang terletak di dasar tulang belakang dan membentuk bagian belakang tulang pinggul. Sedangkan kokiks adalah tulang ekor, tulang kecil yang terletak di ujung bawah tulang belakang, tepat diatas bokong.

- 3) Kemudian ibu berlutut di depan *gym ball* dengan menggantungkan kedua tangan pada *gymball*, miringkan kepala ke kiri atau ke kanan, pastikan posisi nyaman.
- 4) Jika detak jantung janin tidak stabil, sungsgang dengan selaput ketuban robek, atau jika kemungkinan keluarnya plasenta dari uterus sebelum bayi lahir teknik *rebozo* tidak disarankan.
- 5) Mintalah pendamping untuk duduk berlutut atau jongkok di belakang ibu, dan memegang ujung kain kiri dan kanan seperti kendali kuda. Kemudian, goyangkan pinggul dan bokong ibu ke kiri dan kanandengan perlahan, lalu kecepatan meningkat seiring berjalannya waktu dengan tetap mengontrol kekuatan, dan lakukan senyaman mungkin.
- 6) Jaga kekuatan agar tetap stabil ketika kecepatan meningkat seiring berjalannya waktu, karena pinggang dan bokong ibu menjadi bergetar. Maka pemberi asuhan harus menyesuaikan kecepatan atau tekanan *rebozo* sampai ibu merasa nyaman.
- 7) Setelah 5 meinit mintalah *feedback* kepada ibu untuk mengetahui apa yang nyaman bagi ibu dan apa yang harus dilakukan, dan pastikan ibu merasa nyaman dan aman.
- 8) jika tangan pemberi asuhan mulai lelah, maka pemberi asuhan bisa memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan *rebozo* dilepaskan dari pinggul dan bokong ibu.

Selain teknik ini Teknik *rebozo Shake Apple Tree* adalah alternatif lain yang dapat digunakan ketika ibu sedang dalam proses persalinan. Metode ini digunakan dengan menggoyangkan pinggul ibu tetap di tempatnya. Menurut penelitian yang dilakukan awalul wiladatil, teknik

*rebozo* membantu mengurangi nyeri persalinan, yang membuat ibu bersalin lebih nyaman dan membantu mereka dalam proses persalinan.

- 1) Waktu yang dianjurkan untuk melakukan teknik *rebozo* yaitu
- 2) Pada proses persalinan kala 1, ketika terjadi kontraksi sampai kontraksi berhenti.
- 3) Waktu yang tidak dianjurkan untuk melakukan teknik *rebozo* yaitu
  - a) Teknik *rebozo* harus dihindari ketika terdapat gejala ataupun resiko terjadinya keguguran, yaitu perdarahan, kram perut bagian bawah di awal kehamilan, dan riwayat keguguran.
  - b) Jika lingkaran ligamen ibu terasa kencang atau kram di pertengahan kehamilan, teknik *rebozo* harus dihindari. Melakukan teknik ini tidak akan membahayakan bayi, tetapi dapat menyebabkan *spasme* pada lingkaran ligamen ibu.
- 4) *Rebozo* harus dilakukan dengan gerakan yang sangat lembut ketika plasenta berada di anterior. Hindari menggunakan teknik *rebozo* yang keras. Dalam beberapa situasi di mana teknik *rebozo* tidak boleh digunakan selama proses persalinan. Seperti ketika janin mengalami detak jantung yang tidak stabil, posisi sungsang dengan selaput ketuban yang sudah robek dan *cord prolapse*, perdarahan yang tidak normal, plasenta terlepas dari rahim sebelum bayi lahir, atau jika ibu mengalami rasa tidak nyaman selama persalinan.
- 5) Manfaat teknik *rebozo*
  - a) Teknik *rebozo* dapat membantu ibu bersalin mengatasi dan mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh kontraksi uterus. Selama proses pembukaan tanpa harus menggunakan obat-obatan. Teknik ini juga dapat mempercepat proses persalinan dan meningkatkan layanan asuhan yang diberikan, yaitu asuhan sayang ibu.
  - b) Membantu ibu rileks dan nyaman selama proses persalinan.
  - c) Proses *rebozo* ini akan menghasilkan hormon oksitosin.
  - d) Meningkatkan ruang di pelvis ibu sehingga janin lebih mudah turun dan masuk ke panggul ibu, mempercepat proses persalinan.

Contoh gerakan *rebozo* dengan teknik *shifting*



Gambar 10 Rebozo shifting

Sumber : *Pregnancy Birth and Beyon*

Contoh gerakan *rebozo* dengan teknik *shake apple tree*



Gambar 11 Rebozo shake apple tree

Sumber : *Mutter Breast Pump*

## B. Kewenangan Bidan Vokasi terhadap Kasus Tersebut

Pasal 199 ayat 4 Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023, menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana disebutkan dalam ayat (1) huruf C terdiri dari bidan profesi dan bidan vokasi (Presiden RI, 2023). Pasal 273 berisi:

1. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalani praktik berhak :
  - a. Mendapat perlindungan hukum selama melakukan pekerjaan dan memenuhi standar profesional, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesional, serta kebutuhan Kesehatan pasien.
  - b. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya.

- c. Mendapat gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - d. Mendapatkan perlindungan dalam hal keselamatan, kesehatan, dan keamanan di tempat kerja.
  - e. Mendapatkan jaminan pekerjaan dan kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.
  - f. Mendapatkan perlindungan dari perlakuan yang bertentangan dengan martabat manusia, moral, kesusilaan, dan nilai sosial dan budaya. Menerima penghargaan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
  - g. Mendapatkan kesempatan untuk berkembang melalui pengembangan keterampilan, pengetahuan, dan karir di bidang keahliannya.
  - h. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - i. Mendapatkan hak tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - j. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan kesehatan jika mereka mendapatkan perlakuan yang tidak sesuai dengan martabat manusia, moral, kesusilaan, dan nilai sosial budaya yang disebutkan pada ayat (1) huruf F. Perlakuan yang tidak sesuai ini dapat mencakup kekerasan, pelecehan, atau perundungan. Pasal 274 yang berbunyi:
2. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib :
- a. Memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar pekerjaan, standar prosedur operasional, dan etika pekerjaan, serta kebutuhan medis pasien.
  - b. Mendapatkan persetujuan pasien atau keluarganya tentang tindakan yang akan diambil.
  - c. Menjaga keamanan informasi tentang kesehatan pasien.
  - d. Membuat dan menyimpan catatan atau dokumen tentang pemeriksaan, perawatan, dan tindakan yang dilakukan.

- e. Menunjuk pasien ke profesional medis atau profesional kesehatan lain yang memiliki kemampuan dan otoritas yang sesuai.

Pasal 275 yang berbunyi :

1. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat atau bencana.
2. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan layanan medis untuk menyelamatkan nyawa atau pencegahan kestabilan seseorang dalam keadaan gawat darurat atau bencana tidak dapat dimintai ganti rugi. 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 menteri ini.

#### 1. 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 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.

2. 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 keanak
  - 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 menteri ini. Berdasarkan Peraturan Menteri 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 keluargaberencana.

##### 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.

Berdasarkan Standar Profesi Bidan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/Menkes/320/2020 bahwa kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada Perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk Kesehatan reproduksi Perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Keputusan menteri Kesehatan republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan :

- a. Area landasan ilmiah praktik kebidanan, bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
  - 1) Bayi baru lahir (neonates)
  - 2) Bayi, balita, dan anak prasekolah
  - 3) Remaja
  - 4) Masa sebelum hamil
  - 5) Masa kehamilan
  - 6) Masa persalinan
  - 7) Masa pasca keguguran

- 8) Masa nifas
  - 9) Masa antara
  - 10) Masa klimakterium
  - 11) Pelayanan keluarga berencana
  - 12) Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas Perempuan.
- b. Area kompetensi, keterampilan klinis dalam praktik kebidanan masa persalinan :
- 1) Perubahan fisik dan psikologis pada masa persalinan
  - 2) Pemantauan dan asuhan kala I
  - 3) Pemantauan dan asuhan kala II
  - 4) Pemantauan dan asuhan kala III
  - 5) Pemantauan dan asuhan kala IV
  - 6) Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
  - 7) Partograph
  - 8) Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan.

### C. Hasil Penelitian Terkait

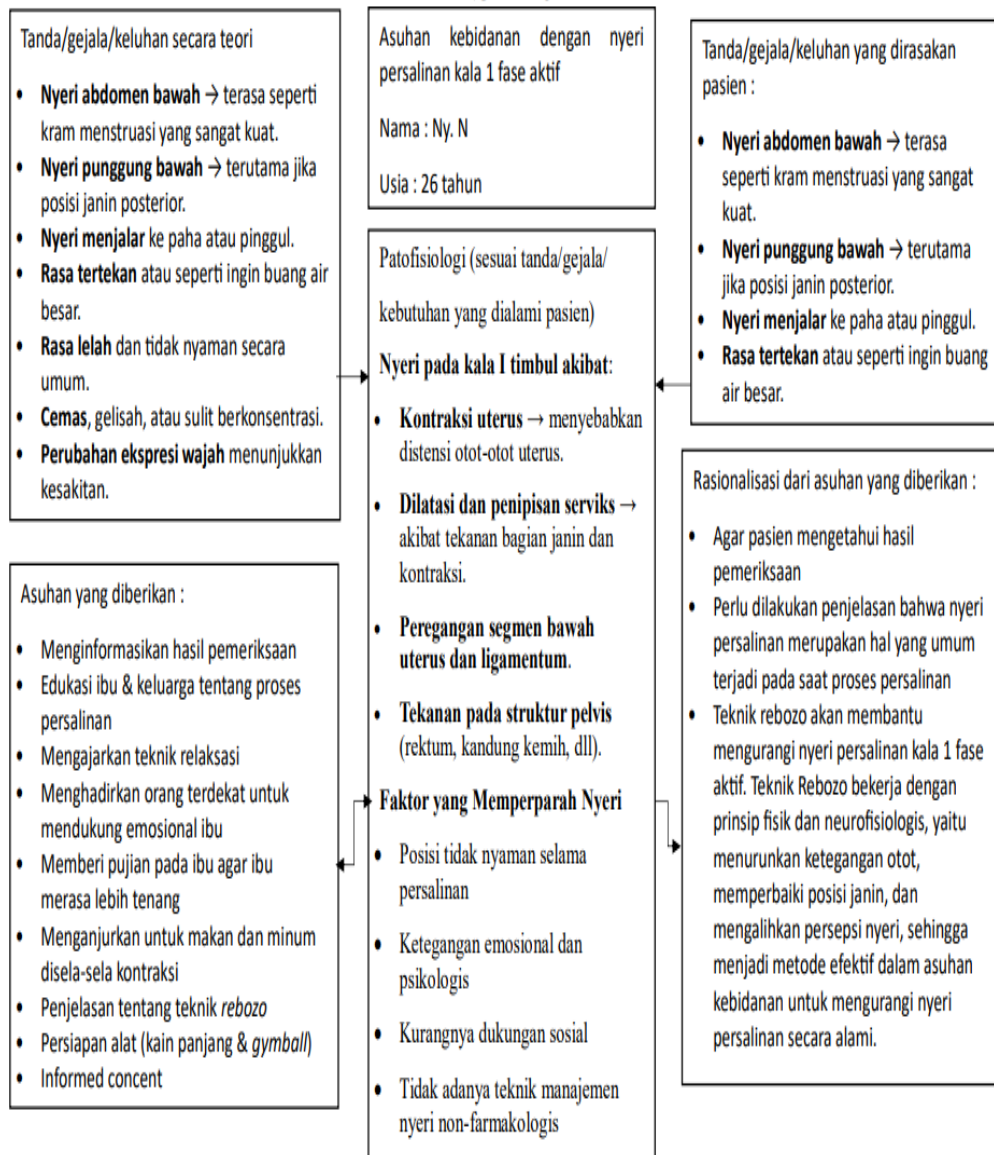
Berdasarkan penelitian (Inversen, M., Hegaard, 2019), ada 7 orang yang menjawab tentang teknik *rebozo* untuk mengatasi malposisi janin, PROM, penurunan janin, pereda nyeri, memperkuat kontraksi, dan distosia. Teknik *rebozo* dengan posisi berdiri, tangan, dan kaki serta berbaring memiliki pengalaman ibu yang sangat positif secara keseluruhan. Salah satu contohnya adalah bahwa ibu bersalin multigravida merasa lebih nyaman selama persalinan. Waktu persalinan di kala I adalah 18 responden (51,4%), waktu persalinan di kala II adalah 29 responden (82,9%), dan waktu persalinan di antara 61 dan 100 menit (Fahnawal & Yunita, 2022).

Hasil penelitian (Nurpratiwi, Hadi, dan Indriani, 2020) dengan judul teknik *rebozo* terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif dan lamanya persalinan pada ibu multigravida menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan rata-rata sebesar 8,59 dengan standar deviasi 0,939 dan intensitas RSTA *post intervensi* sebesar 7,94 dengan standar deviasi 1,029. Hasil analisis sampel *dependent* menunjukkan nilai signifikan 2 arah sebesar 0.007–

0,05, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara intervensi teknik *rebozo shake the apples* dan intervensi teknik *rebozo shifting* saat tidur. Hasil analisis sampel dependent juga menunjukkan nilai signifikan 2 arah sebesar 0,000,0–05, yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara intervensi teknik *rebozo shifting* saat tidur (Fahnawal & Yunita, 2022).

1. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Abarca, 2021) dengan judul efektivitas teknik *rebozo* dalam lama persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin primigravida di wilayah kabupaten Tapanuli Utara. Hasilnya menunjukkan bahwa rata-rata lama kala 1 fase aktif pada *pre-test* adalah 5, sedangkan *post-test* adalah 7,43, dengan nilai standar deviasi *pre-test* 2,112 dan nilai standar error *post-test* 1,342, dan standar error rata-rata untuk *pre-test* adalah 0,565 dan *post-test* 0,359 (Fahnawal & Yunita, 2022).
2. Penelitian (Cohen, 2019) tentang menggambarkan tiga teknik berbeda yang dapat digunakan dengan *rebozo* untuk memperbaiki malposisi janin selama persalinan, dilakukan selama 5-10 menit, membantu mengendurkan panggul dan otot-otot ligamen, memungkinkan janin lebih bebas berputar sesuai posisinya, sehingga tanpa hambatan (Fahnawal & Yunita, 2022).

## D. Kerangka Teori



Gambar 12 Kerangka Teori

Sumber : (Ningtyas et al., 2023)