

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kasus

##### 1. Persalinan

###### a. Pengertian

Persalinan adalah proses fisiologis yang mengalami banyak perubahan untuk memungkinkan ibu melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Janin keluar pada usia kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), dikenal sebagai kelahiran normal. Ini terjadi secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, dan berlangsung selama 18 jam. Ibu dan janin tidak mengalami komplikasi. Persalinan adalah ketika janin, plasenta, dan membran rahim bergerak melalui jalan lahir. Proses dimulai dengan pembukaan dan dilatasi serviks akibat interaksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang konsisten. Janin dapat keluar dari rahim ibu setelah pembukaan serviks lengkap terjadi pada akhir proses ini (2020).

Menurut pengertian di atas, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, di mana janin masuk ke dalam jalan lahir. Proses ini kemudian berakhir dengan plasenta dan selaput janin keluar dari jalan lahir dengan sendirinya setelah bayi bertahan selama beberapa bulan dan memiliki kemampuan untuk hidup di luar kandungan (Amelia & Cholifah, 2015)

###### b. Sebab-sebab mulainya persalinan

###### 1) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Kadar hormon estrogen dan progesteron turun selama 1-2 minggu sebelum proses melahirkan. Penurunan estrogen mempengaruhi kerentanan otot Rahim, sedangkan penurunan progesteron mempengaruhi relaksasi otot Rahim. Kedua hormon tersebut secara alami seimbang selama kehamilan, tetapi ketika kehamilan selesai, hormon progesteron mulai menurun sehingga

timbul his. Progesteron menenangkan otot polos rahim; penurunan kadarnya menyebabkan pembuluh darah tegang, yang menyebabkan his (Dyah Permata, 2018).

Mulai umur kehamilan 28 minggu, plasenta mengalami penuaan, yang berarti jaringan ikat menimbun dan pembuluh darah menyempit dan buntu. Otot rahim lebih peka terhadap oksitosin karena produksi progesterone menurun. Oleh karena itu, setelah terjadi tingkat penurunan progesterone tertentu, otot rahim mulai bergerak (2022).

#### 2) Teori Keregangan Otot

Otot rahim dapat meregang sampai batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akan terjadi kontraksi, yang memungkinkan proses persalinan dimulai. Jika dindingnya teregang oleh isi yang lebih banyak, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isi tersebut, seperti yang terjadi pada lambung. Demikian pula dengan rahim, otot-ototnya menjadi lebih kuat dan lebih rentan saat kehamilan semakin maju. Untuk ilustrasi, pada kehamilan ganda, kontraksi yang menyebabkan persalinan sering terjadi setelah tingkat ketegangan tertentu (2022)

#### 3) Teori oxytosin

Kelenjar hipofisis pars posterior memproduksi oksitosin. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, menyebabkan kontraksi Braxton Hicks. Usia kehamilan menurunkan konsentrasi progesteron, sehingga oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai (Wahyuni, Arisani, & Nuraini, 2023).

#### 4) Teori Iritasi Mekanik

Ganglion servikalis yang terletak di belakang servik dapat menekan kepala janin, menyebabkan kontraksi Rahim.

#### 5) Teori Plasenta Menjadi Tua

Villi choliaris dalam placenta mengalami beberapa perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. akibatnya, kadar estrogen dan progesteron menurun, yang mengakibatkan ketegangan

pada pembuluh darah, yang mengakibatkan kontraksi uterus (2022).

#### 6) Teori Prostaglandin

Sejak umur kehamilan 15 minggu, prostaglandin dikeluarkan oleh desidua, dan konsentrasinya meningkat. Saat hamil, prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim, yang memungkinkan konsepsi dikeluarkan. Karena menyebabkan kontraksi pada myometrium pada setiap usia kehamilan, prostaglandin yang diproduksi oleh desidua bertanggung jawab atas permulaan persalinan. Adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam darah perifer dan air ketuban iu hamil baik sebelum melahirkan maupun selama persalinan menyokong hal ini (2022).

### c. Jenis-jenis Persalinan

Persalinan diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan usia kehamilan.

1) Berdasarkan metode, persalinan dibagi menjadi dua jenis:

- Persalinan spontan adalah persalinan yang dilakukan sepenuhnya oleh ibu sendiri.
- Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu oleh tenaga dari luar.
- Persalinan anjuran adalah persalinan yang dilakukan setelah pemecahan ketuban dan pemberian pitocin aprotostagladin, meskipun persalinan tidak dimulai secara alami (2020).

2) Jenis persalinan menurut usia kehamilan:

- Abortus: Keluarnya buah kehamilan sebelum usia kehamilan dua puluh minggu menunjukkan berat badan janin di bawah 500 gram.
- Partus immatur yang terjadi antara usia kehamilan dua puluh minggu dan 28 minggu, menunjukkan berat badan janin antara 500 gram dan 1000 gram.
- Partus prematur, yang terjadi antara usia kehamilan dua puluh minggu dan 37 minggu, menunjukkan berat badan janin antara

1000 gram dan 2500 gram.

- Partus matur, juga disebut partus aterm, terjadi ketika janin mengeluarkan buah setelah 37 minggu hingga 42 minggu kehamilan atau ketika berat badan janin melebihi 2500 gram.
- Partus serotinus, juga disebut partus setelah kelahiran, terjadi ketika janin mengeluarkan buah selama lebih dari 42 minggu kehamilan (2020).

#### **d. Tahapan-tahapan Persalinan**

Menurut Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir (2019), Tahapan-tahapan persalinan sebagai berikut:

##### 1) Kala I

Kala pembukaan yang terjadi antara pembukaan nol dan pembukaan lengkap disebut persalinan kala I. Pada awal his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan. Kala I pada primigravida berlangsung dua belas jam, sedangkan pada multigravida sekitar dua sentimeter per jam. Waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dengan menggunakan perhitungan tersebut.

Pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi dua tahap, yaitu:

- a. Fase Laten berlangsung selama delapan jam, dan titik pembukaan terjadi dengan sangat lambat sampai pembukaan mencapai diameter tiga cm.
- b. Fase Aktif

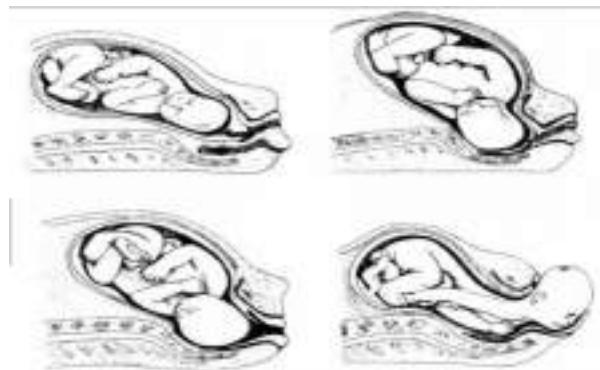
- Fase Akselerasi: Fase ini meningkatkan pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu dua jam.
- Fase Dilatasi Maksimal: Dalam waktu dua jam, pembukaan menjadi sangat cepat, dari 4 cm hingga 9 cm.
- Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala I, antara lain:

- Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.
- Menjaga kebersihan ibu.
- Pemberian cairan dan nutrisi.

2) Kala II

Kala II, juga dikenal sebagai kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai kelahiran. Proses ini berlangsung selama dua jam pada primigravida dan satu jam pada multigravida.



*Gambar 2.1 Pengeluaran Bayi*

*Sumber : (Mutmainnah, Johan, & Liyod, 2017)*

Gejala utama dari kala II adalah:

- a. His menjadi lebih kuat, dengan interval 2 hingga 3 menit dan 50 hingga 100 detik;
- b. Menjelang akhir kala I, cairan keluar dari ketuban;
- c. Ketuban pecah pada pembukaan adalah pendektsian lengkap, diikuti dengan keinginan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan dan mengejan mendorong kepala bayi lebih kuat, sehingga kepala bayi membuka. Subocciput berfungsi sebagai hipomoglion, dan dahi, muka, dan dagu tumbuh melalui perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
- Kepala dipegang pada ocsiput dan dibagi dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

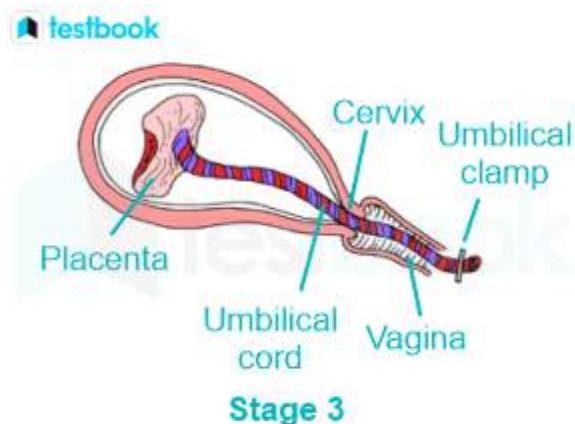
3) Kala III

Saat kala kedua berakhir, kontraksi uterus berhenti selama 5 hingga 10 menit. Karena sifat retraksi otot rahim, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch selama kelahiran bayi. dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung sampai plasenta lahir, tetapi tidak lebih dari tiga puluh menit; jika lebih lama, perlu dirawat lebih lanjut. Pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- a. Uterus menjadi bundar;
- b. Plasenta dilepas ke segmen bawah rahim dan
- c. Tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.



*Gambar 2.2 Pelepasan Plasenta*

*Sumber : ( Rejeki, 2020)*

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya pendarahan.
- e. Tanda-tanda persalinan

## **2.Nyeri pada Persalinan**

### **a. Konsep Nyeri**

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial. Nyeri terjadi selama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa tes atau pengobatan diagnostik. Nyeri merupakan suatu gejala tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan fisik atau serabut saraf dalam tubuh yang mencapai otak, dan disertai dengan respon fisik, fisiologis, dan emosional (Maulani & Zaina, 2020).

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif berupa sensasi fisik yang berhubungan dengan kontraksi uterus, pelebaran dan reseksi serviks, serta turunnya janin saat melahirkan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, berkeringat, diameter pupil, dan tonus otot. Nyeri persalinan ditandai dengan kontraksi rahim. Faktanya, kontraksi rahim terjadi pada minggu ke-30 kehamilan dan disebut kontraksi Braxton-Hicks karena adanya perubahan hormon estrogen dan progesteron. Namun tidak teratur dan tidak nyeri, serta kekuatan kontraksinya 5 mmHg. Kekuatan kontraksi Braxton merupakan kekuatan lahir dan sifatnya teratur. Cairan ketuban mungkin keluar, namun biasanya pecah sebelum terbuka sempurna, namun terkadang bocor sebelum kelahiran. Jika air ketuban Anda pecah, Anda diperkirakan akan melahirkan dalam waktu 24 jam (Dyah Permata, 2018).

Mountaincastle mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik yang disebabkan oleh ancaman atau stimulus akibat kerusakan jaringan.

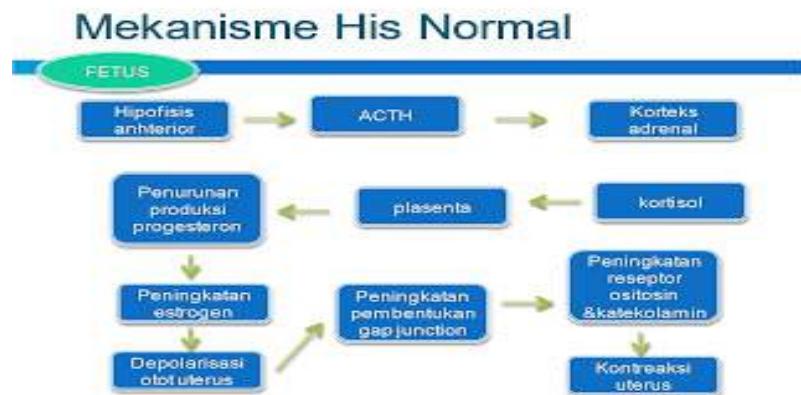
Kita dapat menyimpulkan bahwa rasa sakit terjadi ketika seseorang terluka. International assosiation for studi of pain mendefinisikan nyeri sebagai salah satu sensori subjek dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau di potensial yang di rasakan di mana terjadi kerakan. Artur Curton (1983) mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi timbul ketika jaringan sedang rusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menhilangkan rasa nyeri. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Maulani & Zaina, 2020).

### b. Fisiologis Nyeri

Pada dasarnya Rasa nyeri pada proses persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang dialami individu pada umumnya. Perbedaan tersebut terletak pada :

- Proses fisiologis: Nyeri persalinan adalah proses fisiologis, dimana ini terjadi karena adanya kontraksi akibat proses hormonal dalam persalinan seperti naiknya kadar oksitoksin, naiknya kadar prostaglandin dan turunnya kadar progesteron
- Perempuan dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri saat bersalin apalagi bila seseorang telah mengalami atau berpengalaman sebelumnya, sehingga hal tersebut dapat diantisipasi,
- Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu perempuan untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat intermiten (sementara).
- Konsentrasi perempuan pada bayi yang akan dilahirkan akan membuat lebih toleran terhadap nyeri yang dirasakan saat persalinan karena ia lebih berfokus pada harapan kelahiran bayinya (2020).

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi (Maryunani, 2010). Rasa tidak nyaman (nyeri) 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. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik (2020).

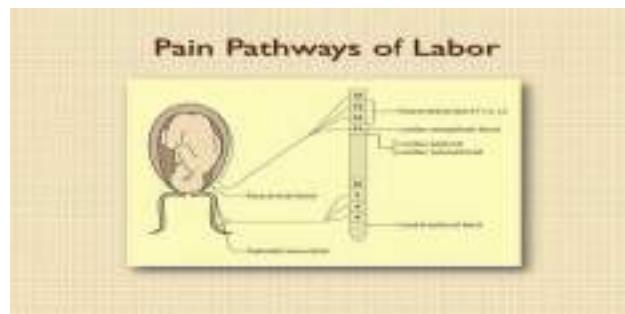


Gambar 2.3 Mekanisme His Normal

Sumber : (Rejeki, 2020)

Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar kedaerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, midle, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11

dan T10. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Maulani & Zaina, 2020).



*Gambar 2.4 Ilustrasi Persyarafan Uterus*

*Sumber : (Rejeki, 2020)*

Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan perineum akibat tekanan bagian terendah janin, kandung kemih, usus atau strukstur sensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) diantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang (Freudenrich, 2009; (Pearce, 2016). Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kram dan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum (2020).

Rasa nyeri pada alat-alat tubuh didaerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan vasokonstriksi. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah pelvik terdiri dari tiga rangkaian, yaitu

rantai sakralis, plexus haemorhoidalis superior, dan plexus hipogastrika superior (Kiftiyah, Riska Aprilia, Sabrina Farani, 2022).

#### e. Etikologi Nyeri

Persepsi tentang nyeri bergantung pada jaringan kerja neurlogis yang utuh. Neurlogis nyeri mengikuti proses yang dapat diperkirakan :

- Rangsangan bahaya diketahui melalui reseptor yang ditemukan di kulit, jaringan subkutan, sendi, otot, periosteum, fascia dan visera. Nosiseptor (reseptor nyeri) adalah terminal serat delta A kecil yang diaktivasi oleh rangsangan mekanis, terninal dan kimiawi. Rangsangan nosisepsit dibawah tingkat kepala ditransmisikan melewati serat serat aferen ini ke komu dorsal medula spinallis (2020).
- Rangsangan kemudian di transmisikan melalui struktur yang sangat rumit yang mengandung berbagai susunan neuron dan sinaptik yang memfasilitasi derajat tinggi pemrosesan input dan sensori. Beberapa impuls kemudian ditransmisikan melalui neuron intermunsial ke sel komu anerior dan anterolateral, tempatnya merangsang neuron yang mempersarafi otot skelet dan neuron simpatik yang mempersarafi pembuluh darah, visera dan kelenjar keringat. Impuls nosiseptif lain ditransmisikan ke sistem asenden yang berartikulasi dengan batang otak (Dyah Permata, 2018).
- Implikasi yang naik ke otak kemudian masuk ke hipotalamus yang mengatur sistem autonomik dan respons neuroendokrin terhadap stres dan korteks serebral yang memberi fungsi kognitif yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu, penilaian dan emosi (2020).

#### f. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi waktu, etiologi, dan intensitas. Klasifikasi nyeri seringkali diperlukan untuk menentukan pemberian terapi yang tepat.

##### 1) Berdasar durasi (waktu terjadinya)

- Nyeri akut

Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama beberapa detik hingga 6 bulan. Nyeri akut biasanya muncul

secara tiba-tiba, biasanya dikaitkan dengan cidera tertentu, berlangsung tidak lama, dan tidak menyebabkan masalah sistemik. Nyeri akut biasanya berkurang seiring dengan penyembuhan. Menurut beberapa literatur lain, nyeri akut terjadi sebelum dua belas minggu; nyeri yang terjadi antara enam dan dua belas minggu disebut sebagai nyeri sub akut; dan nyeri yang terjadi lebih dari dua belas minggu dianggap sebagai nyeri jangka Panjang (Dyah Permata, 2018).

- **Nyeri Kronis**

Nyeri kronis biasanya didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi selama 6 (enam) bulan atau lebih. Nyeri kronis juga dapat didefinisikan sebagai nyeri yang tidak berubah atau intermiten selama periode waktu tertentu. Nyeri kronis dapat tidak memiliki awitan yang jelas dan sering sulit diobati karena biasanya tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya (Dyah Permata, 2018).

2) Berdasarkan Etiologi ( Penyebab Timbulnya Nyeri)

- **Nyeri Nosiseptik**

Ini adalah nyeri yang disebabkan oleh rangsangan atau stimulus mekanis ke nosiseptor. Saraf aferen primer bernama nosiseptor berfungsi untuk menerima dan menyalurkan rangsang nyeri. Ujungujung saraf bebas nosiseptor berfungsi sebagai saraf yang peka terhadap rangsangan mekanis, kimia, suhu, dan listrik yang menyebabkan nyeri. Nosiseptor ada di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi (Sunarto, 2021).

- **Nyeri Neuropatik**

Nyeri yang disebabkan oleh kerusakan atau kerusakan primer pada sistem saraf disebut nyeri neuropatik. Nyeri neuropatik biasanya membutuhkan waktu yang lama dan sulit untuk diobati. Nyeri pasca herpes dan nyeri neuropatik diabetika adalah dua bentuk yang paling umum diamati di klinik (Sunarto, 2021).

- **Nyeri**

Nyeri inflamatorik adalah nyeri yang disebabkan oleh proses inflamasi. Kadang-kadang, nyeri nosiseptif dikategorikan sebagai nyeri inflamatorik. Osteoarthritis adalah salah satu bentuk yang paling umum dilihat di klinik (Wahyuni et al., 2023).

- Nyeri Campuran

Nyeri campuran adalah nyeri yang timbul karena rangsangan pada nosiseptor atau neuropatik atau yang etiologinya tidak jelas antara nosiseptif dan neuropatik. Nyeri punggung bawah dan ischialgia akibat HNP (Hernia Nukleus Pulposus) adalah salah satu bentuk yang paling umum (Wahyuni et al., 2023).

3) Berdasarkan Intensitasnya

- Tidak nyeri adalah ketika seseorang tidak mengeluh tentang rasa nyeri; ini juga dikenal sebagai "terbebas dari rasa nyeri".
- Nyeri ringan berarti nyeri dalam intensitas rendah. Seseorang dengan nyeri ringan masih dapat berkomunikasi dan melakukan aktivitas seperti biasa tanpa terganggu.
- Nyeri sedang adalah ketika seseorang mengalami rasa sakit yang lebih intens. Biasanya, mereka akan mulai mengalami kesulitan beraktivitas setelah mengalami respon nyeri sedang.
- Nyeri berat atau hebat didefinisikan sebagai nyeri yang sangat menyakitkan sehingga membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas biasa atau bahkan menyebabkan gangguan psikologis, seperti marah dan ketidakmampuan untuk mengendalikan diri (Dyah Permata, 2018).

4) Berdasarkan lokasi

- Nyeri somatik

Nyeri somatik superfisial terjadi ketika nosiseptor di dalam kulit atau jaringan subcutan dan mukosa yang mendasarinya distimulasi atau dirangsang. Adanya sensasi atau rasa berdenyut, panas, atau tertusuk menunjukkan hal ini. Ini mungkin terkait dengan rasa nyeri yang disebabkan oleh stimulus yang biasanya tidak menyebabkan

nyeri (seperti allodinia) atau hiperalgesia. Jenis nyeri ini biasanya terus menerus dan jelas di mana terjadi. Luka terpotong, luka gores, dan luka bakar superfisial biasanya menyebabkan nyeri superfisial (Dyah Permata, 2018).

- **Nyeri Visceral**

Nyeri visceral adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan pada organ dengan saraf simpatis. Distensi atau kontraksi yang tidak normal pada dinding otot polos, iskemi otot skelet, iritasi serosa atau mukosa, pembengkakan atau pemelintiran jaringan yang berlekat dengan organ ke ruang peritoneal, dan nekrosis jaringan adalah beberapa penyebab nyeri ini. Rasa sakit biasanya dalam, tumpul, linu, tertarik, diperas, atau ditekan. Termasuk dalam kelompok ini adalah nyeri alih (Dyah Permata, 2018).

#### **g. Penilaian Rasa Nyeri**

- **Faces Pain Scale (FPS-R)**

Faces Pain Scale – Revised (FPS-R) adalah alat penilaian nyeri berbasis visual yang dirancang untuk menilai nyeri berdasarkan ekspresi wajah. Skala ini sangat berguna terutama untuk anak-anak berusia 3 tahun ke atas, serta pasien yang kesulitan berkomunikasi secara verbal seperti lansia dengan gangguan kognitif ringan atau pasien dari latar belakang budaya/bahasa tertentu. FPS-R menggunakan gambar enam wajah yang menunjukkan berbagai tingkat ekspresi, mulai dari wajah tersenyum (tanpa nyeri) hingga wajah meringis (nyeri sangat hebat). Pada proses penggunaannya, pasien diminta untuk melihat keenam gambar wajah yang tersusun secara berurutan. Mereka kemudian memilih gambar yang paling menggambarkan perasaan nyeri mereka saat ini. Setiap wajah diberi nilai numerik, biasanya berkisar antara 0 (tidak nyeri) hingga 10 (nyeri sangat berat), dengan kelipatan dua (0, 2, 4, 6, 8, 10). Nilai yang dipilih kemudian digunakan oleh tenaga medis sebagai dasar dalam pengambilan keputusan terapi nyeri ( Sari N P, 2024).

Kelebihan utama dari FPS-R adalah kemampuannya untuk menjembatani komunikasi nyeri, terutama bagi pasien yang kesulitan mengungkapkan nyeri dalam bentuk kata atau angka. Bentuk visual dari skala ini membuatnya intuitif dan mudah dipahami. Bahkan, anak-anak usia dini pun dapat dengan mudah mengidentifikasi wajah yang paling sesuai dengan kondisi mereka ( Sari N P, 2024).

FPS-R telah mengalami revisi dari versi aslinya, yang awalnya dikenal sebagai Wong-Baker Faces Pain Rating Scale. Revisi dilakukan untuk menghilangkan elemen-elemen emosional seperti air mata dan senyum, agar lebih fokus pada ekspresi nyeri murni. FPS-R kini diakui secara internasional sebagai alat penilaian nyeri yang valid dan reliabel. Namun, penggunaan FPS-R juga memiliki batasan. Misalnya, interpretasi wajah bisa subjektif, tergantung pada persepsi pasien terhadap ekspresi tersebut. Selain itu, pasien dengan gangguan penglihatan atau gangguan persepsi visual mungkin kesulitan menggunakan skala ini. Meski demikian, FPS-R tetap menjadi pilihan utama dalam praktik pediatri dan geriatri ( Sari N P, 2024).

- **Visual Analog Scale (VAS)**

Visual Analog Scale (VAS) adalah salah satu metode penilaian nyeri yang paling sering digunakan dalam praktik medis untuk mengukur intensitas nyeri secara subjektif dan kontinu. VAS biasanya berbentuk garis lurus horizontal sepanjang 10 cm (atau vertikal, tergantung desain), dengan dua titik ekstrem di kedua ujung garis tersebut. Ujung kiri mewakili “tidak ada nyeri” (no pain), dan ujung kanan mewakili “nyeri paling hebat yang pernah dirasakan” (worst pain imaginable). Pasien diminta untuk membuat tanda pada garis tersebut sesuai dengan seberapa hebat nyeri yang mereka rasakan saat ini. Tenaga kesehatan kemudian mengukur jarak dari ujung kiri garis ke titik yang ditandai pasien, dalam satuan milimeter atau sentimeter. Nilai yang diperoleh menjadi skor intensitas nyeri

pasien. Misalnya, jika pasien memberi tanda pada titik 7 cm dari sisi nol, maka skor nyerinya adalah 7 dari 10 (Kristianti, 2020).

VAS sangat berguna karena mampu menangkap perubahan kecil dalam intensitas nyeri, terutama dalam uji klinis atau penelitian medis. Dibandingkan dengan metode kategorikal seperti Verbal Rating Scale (VRS), VAS menawarkan sensitivitas yang lebih tinggi dalam deteksi perubahan nyeri dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, alat ini sering digunakan dalam penelitian untuk mengevaluasi efektivitas terapi atau obat analgesik. Kelebihan dari VAS adalah bentuk skalanya yang kontinu, yang memberikan gambaran lebih halus dan presisi mengenai persepsi nyeri pasien. Ini berbeda dengan skala diskrit seperti NRS atau VRS yang menggunakan angka atau kategori tetap. VAS juga bersifat non-verbal sehingga dapat digunakan pada pasien dengan keterbatasan bahasa, selama mereka mampu memahami instruksi dan konsep abstrak skala visual. Namun, VAS juga memiliki keterbatasan. Skala ini memerlukan kemampuan kognitif dan motorik pasien untuk memahami instruksi dan menandai skala dengan benar. Pasien dengan gangguan penglihatan, keterbatasan tangan (misalnya tremor), atau kesulitan dalam memahami konsep spasial, mungkin kesulitan menggunakan VAS. Selain itu, beberapa pasien merasa bingung karena tidak ada angka panduan pada garis skala (Kristianti, 2020).

- **Verbal Rating Scale (VRS)**

Verbal Rating Scale (VRS), juga dikenal sebagai skala deskriptif verbal, adalah metode penilaian nyeri yang menggunakan kata-kata atau kategori verbal untuk menggambarkan tingkat intensitas nyeri. Skala ini terdiri dari serangkaian deskripsi nyeri, biasanya dalam urutan meningkat, yang bisa meliputi:

- Tidak nyeri (No pain)
- Nyeri ringan (Mild pain)
- Nyeri sedang (Moderate pain)
- Nyeri berat (Severe pain)

- Nyeri sangat berat (Very severe pain)

Dalam praktiknya, pasien diminta untuk memilih satu dari deskripsi tersebut yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang mereka alami saat itu. Penilaian ini bersifat subjektif namun sangat mudah digunakan dan dipahami oleh berbagai kalangan pasien, terutama lansia atau mereka yang tidak terbiasa dengan angka (Kurniawan,2021).

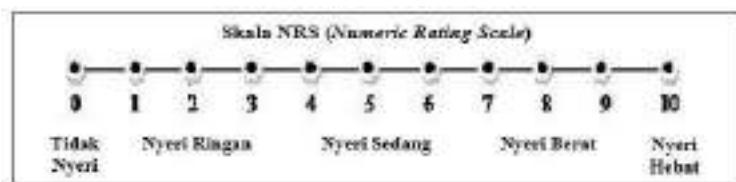
Kelebihan utama dari VRS adalah kesederhanaan dan kenyamanannya bagi pasien. Tidak diperlukan alat bantu visual atau pemahaman numerik. Pasien cukup mendengarkan atau membaca deskripsi nyeri dan memilih yang paling sesuai. Oleh karena itu, VRS sangat berguna dalam pelayanan kesehatan primer, perawatan geriatri, atau pada pasien dengan literasi rendah. Namun, skala ini memiliki kelemahan yaitu tingkat kepekaan yang rendah terhadap perubahan kecil pada intensitas nyeri. Karena VRS menggunakan kategori yang terbatas dan bersifat diskret, ia kurang akurat dalam mendekripsi perubahan nyeri dari waktu ke waktu dibandingkan dengan NRS atau VAS. Dua pasien yang merasakan nyeri pada tingkat berbeda mungkin tetap memilih deskripsi yang sama karena tidak ada variasi yang cukup (Kurniawan,2021).

Selain itu, interpretasi verbal dapat bervariasi antara individu tergantung pada pengalaman, budaya, atau latar belakang bahasa. Misalnya, seseorang mungkin menganggap “nyeri sedang” sebagai cukup mengganggu, sementara orang lain mungkin menganggapnya masih dapat ditoleransi. Dalam praktik klinis, VRS sangat berguna untuk asesmen awal nyeri, pemantauan singkat, dan ketika alat lain seperti NRS atau VAS tidak memungkinkan. Untuk evaluasi yang lebih rinci atau dalam penelitian, VRS biasanya dikombinasikan dengan skala lain (Kurniawan,2021).

#### **• Skala penilaian nyeri numerik (Numerical rating scale/NRS)**

Skala NRS adalah skala unidimensional yang mengukur intensitas nyeri. Ini adalah versi angka dari VAS yang

menggambarkan 0-10 dalam skala nyeri, yang biasanya digambarkan dalam bentuk garis. Skala NRS adalah skala numerik tunggal dengan 11 nilai, di mana 0 adalah "tidak sakit sama sekali" dan 10 adalah "sakit terhebat yang bisa dibayangkan." Nilai NRS dapat digunakan untuk mengevaluasi nyeri, dan pengukuran kedua biasanya dilakukan tidak lebih dari 24 jam setelah pengukuran pertama. Nilai NRS dapat disampaikan baik secara verbal maupun dalam bentuk gambar. Nilai NRS dikategorikan menjadi nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), dan nyeri hebat (7-10). Nilai NRS memiliki korelasi positif yang sangat baik dengan VAS. Nilai NRS memiliki reliabilitas yang tinggi dan dapat digunakan untuk evaluasi pasca terapi nyeri (Rejeki, 2020).



*Gambar 2.5 Skala Nyeri*

*Sumber : (Rejeki, 2020)*

Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri.
- 1-3 : Nyeri ringan: secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang: secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol: secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol: Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

#### **h. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain budaya, respon

psikologis (cemas, takut), pengalaman persalinan, support system dan persiapan persalinan.

- Budaya

Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri (Prastyoningsih, Wahyuni, Pangesti, & Andini, 2024).

- Respon psikologis (cemas, takut)

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin. Efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang. Sebagai konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri (Prastyoningsih et al., 2024).

- Pengalaman persalinan Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan (Maulani & Zaina, 2020).

- Support system

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Wahyuni et al., 2023).

- Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri (Wahyuni et al., 2023).

### **i. Penyebab Nyeri Persalinan**

Menurut Rejeki 2020, sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerudukan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- Adanya proses peradangan pada otot uterus
- Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
- Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

### **j. Manajemen Nyeri**

Beberapa teknik intervensi pada manajemen nyeri persalinan antara lain kognitif, behavioral, dan sensori merupakan upaya menurunkan rasa nyeri persalinan dan meningkatkan kepuasan ibu bersalin berhubungan dengan pengalaman persalinannya. Strategi kognitif pada manajemen nyeri persalinan dimulai dengan persiapan ibu untuk bersalin dengan mengumpulkan berbagai informasi seputar kehamilan dan persalinan (Rejeki, 2020).

Teknik behavioral yang umum dilakukan adalah relaksasi. Relaksasi dapat meningkatkan toleransi nyeri melalui beberapa mekanisme antar lain relaksasi dapat menurunkan nyeri, menurunkan respons katekolamin, meningkatkan aliran darah ke uterus, dan menurunkan tegangan otot. Pada umumnya, penggunaan teknik ini merupakan teknik untuk fokus pada jenis relaksasi spesifik dan pengaturan bola pernafasan saat mengalami ketidaknyamanan persalinan,

dalam intervensi sensori, termasuk terapi modalitas, input sensori akan meningkatkan relaksasi, menciptakan pikiran positif, atau modulasi transmisi stimulus nosiseptik. Musik, sentuhan, massage/effleurage, akupresur, hot/cold therapy dan hidroterapi merupakan strategi sensorik yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu bersalin (Winanti & Retno, 2024).

#### **k. Pengurangan Rasa Sakit**

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum (Rejeki, 2020). Teknik pengurangan rasa nyeri:

- Farmakologis

Berbagai obat suntikan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika menghadapi persalinan.

- Non farmakologis

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri / sakit tanpa menggunakan obat-obatan di antaranya adalah seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan / massage, kompres hangat dan kompres dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan Lamaze, hipnotis, akupresure, akupunktur, musik, dan lain-lain.

#### **I. Akupresure Di Titik Large Intestine 4**

Akupresur berasal dari bahasa Yunani yaitu dari kata acus (kata benda) yang berarti jarum dan pressure (kata kerja) yang berarti tekanan. Kata Akupresur dalam bahasa Cina kuno Zhen Ya Fa, Zhen yang berarti jarum, Ya yang berarti Penekanan dan Fa yang berarti Metode. Kata tersebut kemudian diadopsi oleh bahasa Inggris menjadi Acupressure Point for Location. Memberikan rangsangan (stimulasi) titik akupunktur dengan teknik penekanan atau mekanik dikenal sebagai akupresur. Dengan menggunakan keterampilan tangan, kita dapat mengaktifkan peredaran energi vital dengan menekan atau memijat titik akupunktur tertentu di tubuh (Sudjarwo & Solikhah, 2023).

Salah satu metode pengobatan dan kesehatan yang dikenal sebagai

akupresur atau akupunktur tidak dengan jarum melibatkan pemijatan atau penekanan jari pada permukaan kulit. Teknik ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan peredaran darah, dan merangsang kekuatan energi tubuh untuk tujuan penyembuhan atau penyembuhan (2022). Peningkatan daya tahan tubuh dapat dicapai melalui penggunaan akupresur. Akupresur memiliki manfaat untuk pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, rehabilitasi (pemulihan) dan peningkatan daya tahan tubuh. Manfaat lain dari akupresure adalah untuk menghilangkan gejala - gejala dari berbagai penyakit, seperti untuk menurunkan nyeri punggung, menurunkan heart rate pada pasien stroke, mengatasi nyeri saat menstruasi dan secara khusus terbukti untuk mengatasi nyeri selama persalinan dan memperlancar proses persalinan (Endah & Patriyani, 2022).

Prinsip akupresur adalah dasar dari tindakan yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Tindakan terapi akupresur titik Li4 juga dapat dilakukan untuk meningkatkan kecerdasan emosional dan mengendalikan emosi. Terapi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien. Kemudian, dengan gerakan memutar, ibu jari terapi memberikan tekanan pada titik Li4, yang terletak di antara kedua bagian distal tulang metacarpal pertama. Terapi diberikan saat puncak kontraksi terjadi pada fase aktif. Terapi akupresur dapat menghasilkan pengeluaran endorphin dalam darah, yang dapat mengontrol nyeri persalinan. Selain itu, terapi ini dapat mengeluarkan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung memicu kontraksi uterus (Prastyoningsih et al., 2024).

Titik Li4 secara umum memiliki efek menghilangkan rasa sakit dan merangsang kontraksi. Penekanan pada titik Li4 ini diyakini dapat membantu energi tubuh mendorong bayi bergerak turun melewati jalan lahir. Titik Li4 atau he ku terletak antara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Meridian usus besar ini berjalan menyusuri tepi luar lengan naik ke bahu, sampai di bahu bercabang ke tengkuk mencapai benjolan ruas tulang leher 7 (cervical 7) dan tulang punggung 1 dan kembali ke bahu. Di bahu meridian ini

bercabang sebuah cabangnya ke bawah turun melintasi paru-paru mencapai usus besar. Penekanan pada titik ini berguna untuk mengintensifkan kontraksi dan menuntun si bergerak ke bawah (Winanti & Retno, 2024).

Titik Li4 merupakan titik utama masalah rahim. Efek yang dihasilkan oleh penekanan pada titik Li4 adalah memperbaiki energi yang tidak seimbang, tersumbat atau kurang disepanjang organ atau meridian yang melewatinya. Titik Li4 dapat merangsang hormon endorpin sehingga semakin banyak hormon endorpin yang dikeluarkan oleh tubuh maka rasa nyeri pada saat bersalin akan berkurang dikarenakan ibu merasa lebih tenang dan tidak gelisah (Winanti & Retno, 2024).

Teori ini didasari oleh teori gate control atau pengendalian gerbang, yang mengatakan bahwa tindakan alternatif ini mendukung proses persalinan dengan meningkatkan penekanan pada lingkungan. Melzack dan Wall pertama kali mengemukakan teori ini pada tahun 1965. Beliau menyatakan bahwa mekanisme pertahanan di saraf pusat dapat menghentikan atau mengontrol sensasi nyeri. Menurut teori gate control, impuls nyeri dihantarkan saat pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat pertahanan tertutup. Menurut Andarmoyo dan Suharti (2020). teori utama atau dasar untuk menghilangkan nyeri adalah upaya untuk menutup pertahanan nyeri (Hibatulloh, 2022).



*Gambar 2.6 Titik LI4*

*Sumber : (Rejeki, 2020)*

Pelaksanaan akupresur di titik Li4 dengan menggenggam ibu jari pasien, kemudian ibu jari terapi memberikan penekanan pada titik Li4 yang terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan Gerakan memutar. Langkah-langkah akupresur di titik Li4 adalah:

- Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri
- Mengecek dan memastikan tidak ada luka atau Bengkak pada tangan yang akan dilakukan penekanan baik ditangan kanan atau kiri
- Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, berikan tekanan lembut pada titik li4 yaitu di antara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan gerakan memutar
- Hentikan penekanan jika kontraksi mulai reda, berikan jeda sampai kontraksi berikutnya
- Lakukan penekanan lembut dengan gerakan memutar pada titik Li4 sampai terjadi perubahan sebelum dan sesudah dilakukan akupresur titik Li4
- Setelah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri, kemudian menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah melakukan terapi akupresur di titik Li4 (Winanti & Retno, 2024).

## **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 professional, standar pelayanan,

standar prosedur operasional, dan etika profesional, serta kebutuhan Kesehatan pasien.

- i. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien atau keluarganya.
  - ii. Mendapat gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - b. Mendapatkan perlindungan dalam hal keselamatan, kesehatan, dan keamanan di tempat kerja.
  - c. Mendapatkan jaminan pekerjaan dan kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.
  - d. Mendapatkan perlindungan dari perlakuan yang bertentangan dengan martabat manusia, moral, kesusilaan, dan nilai sosial dan budaya.
  - e. Menerima penghargaan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
  - f. Mendapatkan kesempatan untuk berkembang melalui pengembangan keterampilan, pengetahuan, dan karir di bidang keahliannya.
  - g. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan kesehatan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan perundang-undangan.
  - h. Mendapatkan hak tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - i. 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 :

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. Menrujuk pasien ke profesional medis atau profesional kesehatan lain yang memiliki kemampuan dan otoritas yang sesuai.
- Pasal 275 yang berbunyi :
  - a. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan gawat darurat atau bencana.
  - b. Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memberikan layanan medis untuk menyelamatkan nyawa atau pencegahan kestabilitasan seseorang dalam keadaan gawat darurat atau bencana tidak dapat dimintai ganti rugi.
- Berdasarkan peraturan mentri 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.
  - a. 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

b. Pasal 16

1. Persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan
2. Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim paling sedikit 2 orang tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan
3. Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
  - Dokter, bidan, perawat, atau
  - Dokter dan 2 bidan
4. 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.
5. Keterbatasan akses sebaimana dimaksud pada ayat (40) meliputi :  
Kkesulitan dalam menjangkau fasilitas pelayanan Kesehatan karena jarak dan atau kondisi geografis dan :
  - Tidak ada tenaga medis.

c. Pasal 17

1. Ibu dan janin dengan komplikasi kehamilan dan persalinan, maka persalinan dilakukan di rumah sakit sesuai kompetensinya.
2. 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.

d. pasal 18

(2) persalinan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 ayat (1) harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi :

1. membuat Keputusan klinik
2. asuhan saying ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
3. pencegahan infeksi
4. pencegahan penularan penyakit dari ibu kea nak

5. persalinan bersih dan aman
  6. pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan dan
  7. rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir
  8. (3) persalinan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau standar persalinan komplikasi.
- e. pasal 19
1. Ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan observasi di fasilitas pelayanan Kesehatan yang paling sedikit 24 (dua puluh empat) jam setelah persalinan
  2. Dalam hal kondisi ibu dan atau bayi baru lahir normal maka dapat dipulangkan setelah dilakukan observasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
  3. 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 pemerikasaan tenaga medis.
- f. 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)
- a. Pasal 18 dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, budan memiliki wewenang untuk memberikan :
1. Pelayanan kesehatan ibu
  2. Pelayanan kesehatan anak
  3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

b. Pasal 19

1. 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.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup jenis pelayanan yang diberikan.
3. Untuk memberikan layanan kesehatan kepada ibu sebagaimana disebutkan pada ayat (2), bidan berwenang melakukan hal-hal berikut:
  - a. Episiotomi.
  - b. Pertolongan persalinan normal.
  - c. Penjahitan luka di tingkat I dan II jalan lahir.
  - d. Penanganan kegawatdaruratan, yang kemudian dilanjutkan dengan rujukan.
  - e. Pendistribusian tablet zat besi (Fe).
  - f. Penggunaan uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum, bersama dengan penyuluhan dan konseling
  - g. Memberikan bimbingan dan pelatihan kepada ibu hamil yang sedang hamil serta distribusi surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c. Pasal 22

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

1. Penugasan dari pemerintah sesuai dengan kebutuhan dan
2. 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 keluara berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

Keputusan mentri Kesehatan republic 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. Pemnatauan dan asuhan kala 1
  3. Pemantauan dan asuhan kala ii
  4. Pemantauan dan asuhan kala ill
  5. Pemantauan dan asuhan kala lv
  6. Deteksi dini, komplikasi dan penyulit persalinan
  7. Partograph
  8. Tatalaksana awal kegawatdaruratan pada masa persalinan dan rujukan

### C. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh (Winanti & Retno, 2024), menyoroti efektivitas akupresur titik LI4 dalam mengurangi nyeri persalinan pada kala I fase aktif di Puskesmas Candra Mukti, Tulang Bawang Barat. Sebelum intervensi, skala nyeri rata-rata adalah 4,80 (kategori sedang), dan setelah intervensi turun menjadi 3,90 ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Sebanyak 85% responden mengalami penurunan nyeri, sementara sisanya tidak mengalami perubahan. Metode ini bekerja melalui stimulasi sistem tubuh yang meningkatkan pelepasan endorfin dan mekanisme gate control, memberikan efek relaksasi serta menurunkan intensitas nyeri. Akupresur direkomendasikan sebagai metode non-farmakologis yang aman dan efektif untuk mendukung proses persalinan, mengurangi ketergantungan pada tindakan medis seperti sectio caesarea tanpa indikasi medis.
2. Penelitian oleh (Sunarto, 2021), menunjukkan bahwa terapi akupresur pada titik SP6 (empat jari di atas mata kaki) dan LI4 (antara ibu jari dan jari telunjuk) selama 30 menit efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Berdasarkan tinjauan terhadap delapan artikel penelitian, terapi ini dapat menurunkan skala nyeri persalinan dari kategori berat menjadi sedang atau dari sedang menjadi ringan. Akupresur berfungsi dengan merangsang pelepasan endorfin dan menutup mekanisme gate control, yang berperan dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi. Metode ini memberikan alternatif non-farmakologis yang aman, murah, dan mudah diterapkan oleh tenaga kesehatan dalam mendukung proses persalinan yang lebih nyaman.
3. Penelitian oleh (Indrayani et al., 2024), menunjukkan bahwa akupresur pada titik Hegu LI4 efektif dalam mengurangi nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Penelitian ini menggunakan desain quasi experiment dengan nonequivalent control group design, melibatkan 60 ibu bersalin yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata penurunan skor nyeri pada kelompok intervensi sebesar  $3,03 \pm 0,669$ , sedangkan pada kelompok kontrol hanya  $2,07 \pm 0,740$ . Uji Independent Sample T Test menunjukkan hasil yang signifikan

secara statistik ( $p < 0,001$ ), dengan 95% CI -1,331 - (-0,602). Akupresur Hegu Li4 bekerja dengan meningkatkan pelepasan endorfin dan mengaktifkan mekanisme gate control, yang menghambat transmisi rasa nyeri ke otak. Selain itu, faktor eksternal seperti kecemasan ibu juga memengaruhi penurunan skor nyeri secara signifikan ( $p = 0,020$ ). Hasil penelitian ini mendukung penggunaan akupresur sebagai metode non-farmakologis yang aman dan efektif dalam mengelola nyeri persalinan, sekaligus mengurangi risiko komplikasi akibat nyeri yang tidak tertangani.

## D. Kerangka Teori

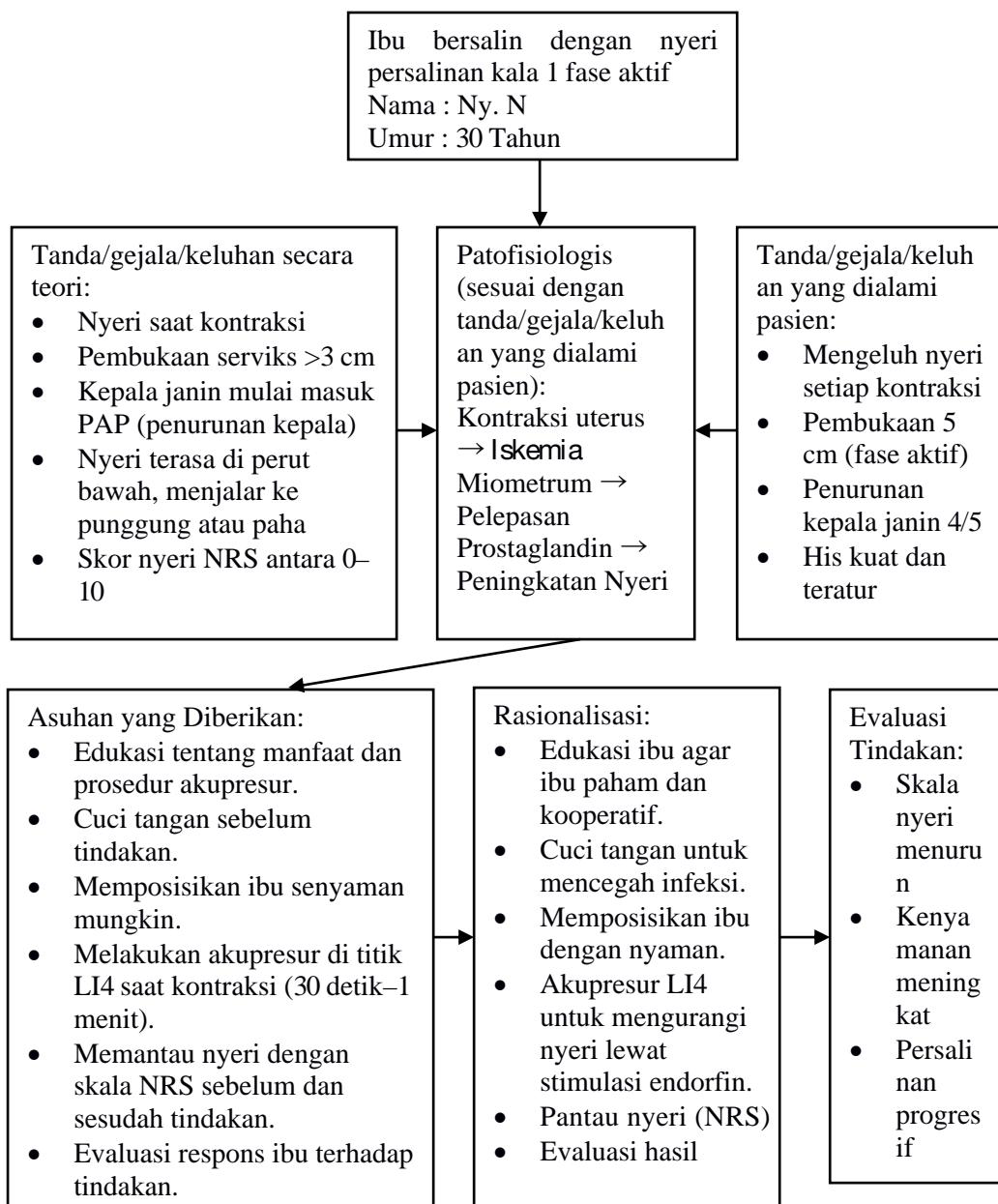
Nama : Desni Hafifah

NIM : 2215401009

### Pathway Asuhan Kebidanan

Penerapan Pijat Akupresure Titik LI4

Pada Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif



Gambar 2.7 Kerangka Teori

Sumber: (Rejeki, 2020).