

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal WHO adalah proses yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 40 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Hikmandayani dkk, 2024).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan adalah proses spontan pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan presentasi belakang kepala selama 18 jam, tanpa komplikasi bagi ibu dan janin (Hikmandayani dkk, 2024).

Berdasarkan hal tersebut, persalinan adalah keluarnya embrio yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke luar tubuh. Proses tersebut dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Proses ini biasanya selesai dalam waktu kurang dari 24 jam.

2.1.2 Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Komponen yang membantu selama proses kehamilan, kelahiran dan meminimalkan komplikasi persalinan yaitu kelenturan jalan lahir. Agar ibu memiliki kelenturan jalan lahir, tenaga diperlukan sejak masa kesehatan untuk menjaga kesehatan dan kebugaran (Yohanna, 2018). Berikut faktor lain yang memengaruhi proses persalinan:

1. Faktor *Power*

Kekuatan yang mendorong janin keluar meliputi his, kontraksi otot perut, diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

a. His (Kontraksi Uterus)

Kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik. Sifat his yang baik jika terdapat kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

- a. Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamentligament.

3. Faktor *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Faktor yang berpengaruh selanjutnya yaitu faktor janin, meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental dapat berdampak positif bagi keadaan ibu dan janin, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.1.3 Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala observasi/ pemulihan). Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala menurut (Amelia, P., & Cholifah, 2021) yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10

menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang bersempu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu
 - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat seali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedas. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu.
 - 2) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - 1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 0,5-1 jam.

3. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus

berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

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

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6 – 20 kotiledon, permukaan feotal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan

perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

2.2 Konsep Dasar Nyeri Persalinan

2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya

rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Sari Dyah P., dkk. 2018).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Sari Dyah P., dkk. 2018). Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis secara umum progres dialami oleh semua ibu bersalin, apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama. Rasa nyeri adalah hal normal akibat kontraksi juga tekanan atau dorongan kepala bayi pada jalan rahim. Namun rasa nyeri bisa bertambah jadi tidak nyaman jika ditambah rasa takut, khawatir atau kelelahan. Hal ini bisa mempengaruhi ibu bersalin dan berpotensi merubah rasa sakit menjadi penderitaan (Simbolon, G.A.H & Siburian, U.D. 2021).

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *Braxton hicks*. *Braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Sari Dyah P., dkk. 2018).

2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

Dalam pengkajian dan penatalaksanaan nyeri, penting untuk mempertimbangkan faktor – faktor yang berhubungan dengan respon nyeri antara lain pengalaman persalinan sebelumnya, budaya, dan dukungan keluarga (Nainggolan R. & Harahap R., 2024).

1. Pengalaman persalinan sebelumnya

Ketakutan akan melahirkan dapat mengakibatkan efek buruk, yang menyebabkan stress pada individu. Selama proses persalinan, pesan ini disampaikan oleh reseptor ke seluruh tubuh. Tubuh secara otomatis melepaskan hormon stres, yaitu katekolamin dan adrenalin, dalam konsentrasi tinggi. Secara fisiologis, hal ini dapat menyebabkan kontraksi rahim menjadi lebih nyeri dan tidak nyaman. Sebaliknya jika pengalaman persalinan positif, alami, lembut, dan meminimalkan trauma, maka persepsi nyeri persalinan dapat berubah. Akibatnya selama persalinan sikap tenang, menerima, dan pasrah memungkinkan tubuh memproduksi hormon pereda nyeri secara alami yaitu endorfin dan oksitosin. Efek endorfin 200 kali lebih kuat daripada morfin. Dalam keadaan rileks, secara alami rahim dapat melakukan gerakan berirama selaras dengan gerakan bayi sambil mencari jalan keluar. Sehingga bayi menemukan jalan keluar dengan tenang dan nyeri persalinan berkurang (Nainggolan R. & Harahap R., 2024).

2. Budaya

Budaya yang sudah dianut secara turun menurun memiliki pengaruh cukup besar bagi seseorang memberikan responnya pada nyeri tetapi tidak memberi pengaruh persepsi nyeri. Sehingga pentingnya tenaga kesehatan

untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya memengaruhi seseorang dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

3. Dukungan keluarga

Seseorang yang mengalami nyeri pasti membutuhkan dukungan dari suami, orang terdekatnya terutama keluarga. Meskipun nyeri masih dirasakan, kehadiran dari suami akan meminimalisir rasa nyeri dan cemas.

2.2.3 Mekanisme Nyeri Persalinan

Nyeri pada persalinan merupakan hal normal karena otot rahim berkontraksi alami untuk membuka leher rahim sehingga kepala bayi terdorong ke pintu panggul. Kontraksi rahim dapat terjadi karena otot berkontraksi, terjadi hipoksia pada otot, dilatasi serviks, dan kurangnya suplai darah ke korpus uterus. Nyeri persalinan paling dominan dirasakan pada kala I fase aktif. Nyeri pada persalinan dapat memicu stress yang dapat berdampak kepada bayi dan menimbulkan kecemasan pada ibu yang menimbulkan hiperventilasi menyebabkan kebutuhan oksigen meningkat sehingga suplai oksigen ke janin berkurang dan menyebabkan gawat janin yang dapat meningkatkan kejadian asfiksia saat bayi lahir (Gunawan, Rosnadila dkk. 2024).

Proses timbulnya nyeri persalinan bisa terjadi karena beberapa alasan yaitu terjadi penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dan korpus fundus uterus. Terjadi iskemik miometrium karena kontraksi sebagai konsekuensi dari perdarahan uterus atau karena vasokonstriksi pada system simpatis yang terlalu aktif. Adanya peradangan pada miometrium.

Terdapat penyempitan serviks dan bagian bawah rahim yang menimbulkan sensasi kecemasan sehingga merangsang hiperaktivitas sistem syaraf, serta serviks dan fundus melebar. Sebagian besar data mendukung teori nyeri persalinan, terutama pada tahap awal yang disebabkan oleh pembukaan serviks dan bagian bawah rahim karena pelebaran, peregangan dan kemungkinan robeknya jaringan saat kontraksi terjadi (Rejeki, 2020).

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitasektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proeseter sendiri: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. *Silent nociceptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi. Transmisi adalah proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medulla spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksomnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Bachrudin, dkk 2017).

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri terjadi di kornu dorsalis medula spinalis dan di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid, kappa dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif mempunyai jalur descending berasal dari korteksfrontalis, hipotalamus dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medulla oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal *nosiseptif* di kornudorsalis. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh berfungsi menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit berespon hanya terhadap stimulus kuat secara potensial merusak (Bachrudin dkk 2017).

Pada proses persalinan, kepala masuk ke dalam rongga panggul sehingga menekan saraf yang menimbulkan nyeri dirasakan ibu. Nyeri bersifat unik dan subjektif, artinya setiap orang mempunyai respon yang berbeda terhadap rangsangan nyeri karena ambang nyeri yang berbeda. Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan oksigen, peningkatan tekanan darah, dan penurunan motilitas usus dan kandung kemih. Keadaan ini merangsang peningkatan katekolamin yang menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uterus. Jika nyeri persalinan tidak ditangani akan menyebabkan persalinan lama. Nyeri muncul akibat respon psikis dan refleks fisik. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis muncul sebagai

respons terhadap nyeri dan dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan warna kulit. Perubahan afektif berupa kecemasan disertai penyempitan persepsi udara, mengerang, menangis, gerakan tangan (yang menandakan nyeri) dengan intensitas berbeda pada setiap orang. Intensitas nyeri persalinan dapat ditentukan dengan menanyakan tingkat intensitas pada skala nyeri dari nol sampai sepuluh (skala numerik). Teori *Pain Gate Control* menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat, dimana impuls nyeri dihantarkan ketika pertahanan dibuka. Impuls terhambat ketika pertahanan ditutup (Bachrudin dkk 2017).

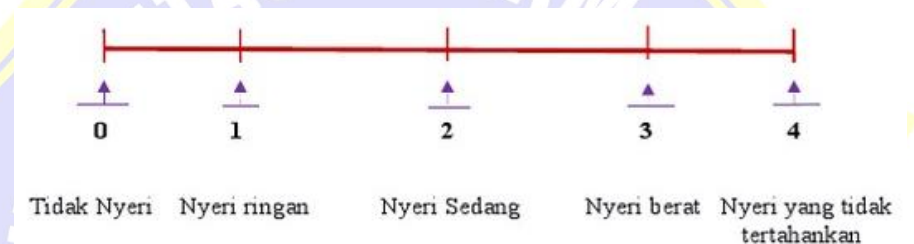
2.2.4 Instrumen Nyeri Persalinan

Nandar (2015) mengatakan jika intensitas nyeri merupakan cerminan mengenai seberapa parah nyeri yang dialami oleh orang, pengukuran keseriusan nyeri amat individual serta perseorangan dan mungkin nyeri dalam keseriusan yang serupa dialami sangat berlainan oleh dua orang yang berlainan. Nyeri bisa diukur dengan memakai Skala deskriptif verbal, *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Visual Analog Scale (VAS)*, *Wong baker face pain scale* (Geu, Yafet dkk. 2024).

1. Skala Deskriptif Verbal

Skala Deskriptif Verbal adalah alat penilaian yang menggunakan kata atau deskripsi untuk menilai atau mengukur suatu atribut, perilaku, atau kinerja. Skala ini memberikan penjelasan verbal untuk setiap tingkat penilaian, sehingga memudahkan pengguna untuk memberikan evaluasi yang konsisten dan mudah dipahami. Digunakan untuk

mengukur persepsi subjektif seseorang terhadap suatu kondisi atau gejala, seperti nyeri, kelelahan, atau gejala lain. Dalam skala ini, responden diminta memilih satu kalimat atau pernyataan deskriptif dari serangkaian kalimat atau pernyataan yang disediakan yang paling sesuai untuk menggambarkan kondisi yang dialaminya. Contohnya lima tingkat dari “tidak nyeri” hingga “nyeri yang tidak tertahankan”. Dengan memahami dan menerapkan skala deskriptif verbal, penilaian menjadi lebih sistematis, terstruktur, dan mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat.



Sumber: Perry dan Potter, 2006

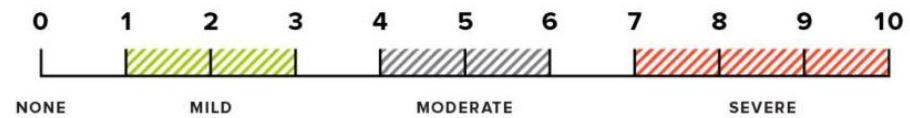
Gambar 2.1 Skala Deskriptif Verbal

2. *Numeric Rating Scale*

Skala Penilaian Numerik atau *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah alat penilaian yang menggunakan angka untuk mengukur intensitas, frekuensi, atau tingkat suatu atribut, seperti rasa sakit, kepuasan, atau kinerja. Skala ini memungkinkan pengguna untuk memberikan penilaian dengan memilih angka yang paling menggambarkan kondisi mereka atau evaluasi terhadap sesuatu. Biasanya menggunakan rentang skala 0-10, angka 0 menunjukkan “tidak ada rasa sakit” dan angka 10 menunjukkan “rasa sakit yang sangat parah”. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dengan

memahami dan menerapkan skala penilaian numerik, penilaian menjadi lebih objektif, terstruktur, dan mudah dianalisis, membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih tepat berdasarkan data yang ada.

0-10 NUMERIC PAIN RATING SCALE

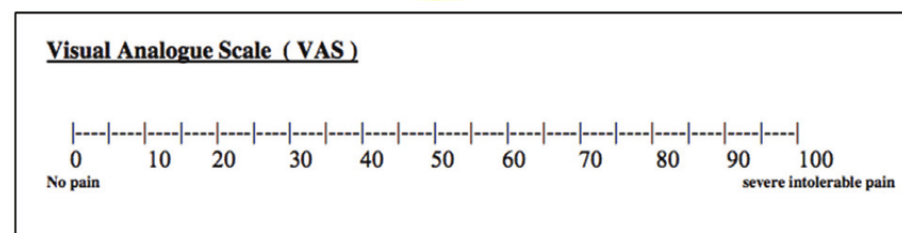


Sumber: *Medical News Today*

Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale*

3. *Visual analog scale*

Visual Analog Scale (VAS) adalah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur intensitas atau frekuensi dari suatu perasaan atau sensasi subjektif. VAS sering digunakan dalam bidang medis dan penelitian untuk mengukur tingkat nyeri, kepuasan, stres, dan berbagai parameter subjektif lainnya. Biasanya terdiri dari garis vertikal atau horizontal sepanjang 10 cm. Contohnya ujung kiri garis menunjukkan intensitas terendah ("tidak ada rasa sakit") dan ujung kanan garis menunjukkan intensitas tertinggi ("rasa sakit yang sangat parah"). Dengan memahami dan menerapkan *Visual Analog Scale* dengan benar, penilaian subjektif menjadi lebih terukur dan memungkinkan analisis yang lebih tepat serta pengambilan keputusan yang berbasis data.

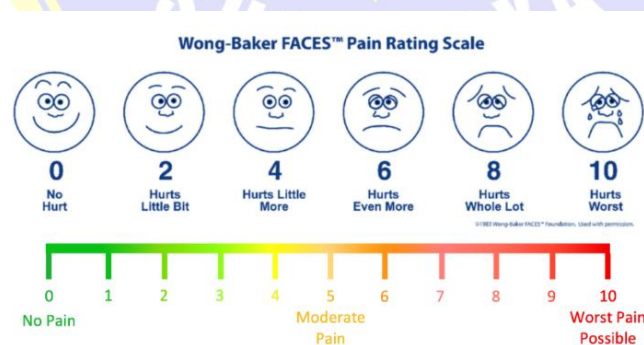


Sumber: https://www.researchgate.net/figure/The-visual-analogue-scale-VAS-used-for-evaluating-the-perceived-pain-among-patients_fig1_330139149

Gambar 2.3 *Visual Analog Scale*

4. *Wong baker face*

Wong-Baker Faces Pain Rating Scale adalah alat penilaian nyeri yang dikembangkan untuk membantu individu, terutama anak-anak, dalam menggambarkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah klien pada saat nyeri. Cara ini diterapkan pada klien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia. Contohnya terdiri dari serangkaian wajah yang menunjukkan ekspresi berbeda, dari wajah yang tersenyum (tidak ada rasa sakit) hingga wajah yang menangis (rasa sakit sangat parah). Pengukuran ini merupakan alat yang efektif dan mudah digunakan untuk menilai nyeri pada anak-anak dan orang dewasa dengan keterbatasan komunikasi. Dengan menggunakan gambar wajah yang ekspresif, skala ini membantu individu menggambarkan rasa sakit mereka secara visual, memungkinkan penilaian yang lebih akurat dan intervensi yang lebih tepat dalam manajemen nyeri.



Sumber: https://www.researchgate.net/figure/Wong-Baker-Faces-TM-Pain-Rating-Scale-Reproduced-with-Permission-of-the-Wong-Baker-Faces-fig1_236604762

Gambar 2.4 *Wong Baker Face*

2.3 Teknik Rebozo

2.3.1 Definisi Teknik Rebozo

Rebozo ditemukan dari Bahasa Spanyol yang mempunyai makna “shawl” atau lebih tepatnya kita kenal dengan istilah selendang. Terbuat dari berbagai macam bahan, bisa dari katun, campuran serat fiber tiruan, wool atau yang lainnya. Sedangkan menurut saudari Nadina (2018), Rebozo mempunyai makna selendang dalam bahasa Spanyol dimana merupakan selendang kuno negara Meksiko. Selendang kuno biasanya digunakan untuk kegiatan sehari-hari sebagai hiasan pemanis, membantu membawa barang belanjaan, maupun untuk menggendong bayi, sama seperti selendang kuno di Indonesia. Biasanya para bidan menggunakan rebozo sebagai bebat untuk meredakan rasa tidak nyaman saat hamil (Asiyah dkk, 2023).

Rebozo digunakan saat persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika kontraksi. Rebozo telah populer digunakan di negara maju oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Teknik rebozo bersifat teknik non invasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai. Hal ini melibatkan gerakan pinggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi menggunakan syal tenun khusus, dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan. Teknik Rebozo yang melibatkan menggendong ibu dalam posisi menunggu sambil menggunakan selendang atau selendang panjang, juga telah banyak digunakan oleh para profesional

kesehatan di negara-negara kaya sebagai teknik non-farmakologis (Bahrum dkk, 2023).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Rebozo adalah suatu cara yang digunakan menggunakan selendang dengan bola gym sebagai alat tambahan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi.

2.3.2 Manfaat Teknik Rebozo

Teknik rebozo ini dapat membantu ibu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Teknik rebozo ini sangat berguna ketika persalinan lama dan membuat ibu lebih nyaman. Selain itu, teknik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bunyi sehingga bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan. Teknik rebozo efektif mengoptimalkan posisi janin, mempercepat pembukaan serviks dan penurunan kepala janin serta sangat bermanfaat terhadap kemajuan persalinan. Teknik rebozo juga merupakan salah satu alternatif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mudah digunakan dan juga dapat diterima oleh klien sehingga dapat memberikan implikasi psikologis dan klinis yang positif.

Teknik rebozo dapat membuat tubuh rileks, mengurangi tingkat kecemasan, mempercepat proses persalinan, mengurangi intensitas nyeri persalinan, dan membuat para ibu bersalin merasakan partisipasi langsung yang dilakukan oleh bidan dan pendamping persalinan dengan dukungan psikologis saat melakukan teknik rebozo (Munafiah, 2021).

2.3.3 Jenis Teknik Rebozo

Teknik Rebozo memiliki 2 jenis yaitu *sifting while lying down* dan *shake apple tree*

1. Rebozo *Sifting While Lying Down*



Sumber: Dokumentasi Pribadi

Gambar 2.5 Rebozo *Sifting While Lying Down*

Teknik ini dilakukan dengan cara Ibu berbaring menggunakan bantal atau juga dapat menggunakan balon Gym. Cara melakukannya sama seperti gerakan shifting pada kehamilan. Gerakan ini disebut Pengayakan dan kain dipindahkan dari satu sisi ke sisi lain untuk memberikan gerakan ritmis panggul yang memberikan gerakan ritmis panggul yang menyenangkan yang dapat mendorong relaksasi dan dapat memudahkan pergerakan bayi.

2. Rebozo *Shake Apple Tree*



Sumber: Dokumentasi Pribadi

Gambar 2.6 Rebozo *Shake Apple Tree*

Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakan yang teratur. Gerakan ini biasa disebut Pelvic massage atau shake the apple tree, selain itu rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi. Gerakan ini berfungsi melunturkan otot-otot panggul dan perut bagian depan atas ke bawah, sehingga dapat memberikan ruangan janin lebih longgar.

2.3.4 Mekanisme Teknik Rebozo *Sifting While Lying Down*

Rebozo merupakan kain jarik yang digunakan di perut ibu bersalin dengan gerakan lembut dan konsisten. Dalam penggunaan teknik Rebozo, rangsangan nyeri yang timbul pada ibu bersalin akan di alihkan melalui sentuhan, gosokan dan belaian dari kain jarik. Gerakan ini memberikan tekanan dengan cara goyangan di bagian otot ligamen rahim ibu bersalin terus menerus dikontrol dengan lembut selama kontraksi dari sisi ke sisi dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan. Teknik rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi (Muriati, Desi dkk. 2024). Dengan melakukan sentuhan terus menerus dengan kain jarik, ibu bersalin akan merasa lebih nyaman dan lebih rileks. Impuls nyeri dapat diblok dengan memberi rangsangan pada saraf yang berdiameter besar dengan teknik Rebozo *Sifting While Lying Down*. Sehingga menyampaikan pesan bahwa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin dapat di alihkan dan ibu menjadi lebih nyaman dalam menghadapi proses persalinan (Nurpratiwi et al., 2020).

Saat ibu merasakan nyeri atau kontraksi apabila dilakukan massage dan penekanan di daerah *lumbosacral* ini dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1, impuls nyeri ini dapat diblok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar dengan teknik *rebozo shaking the apple tree* atau *rebozo sifting while lying down*, sehingga impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serabut saraf *c-fiber* menuju ke substansi gelatinosa di dalam spinal colum, lalu sel-sel tersebut memproyeksikan pesan nyeri yang berlawanan sepanjang serat-serat saraf *a-delta* fibers yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral, maka persepsi di otak nyeri menjadi berkurang karena adanya mekanoreseptor serabut beta-A akan menutup mekanisme pertahanan nyeri. Impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat dengan menghantarkan impuls nyeri saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Mahita, Heni dkk 2020).

2.3.5 Langkah – langkah Teknik Rebozo *Sifting While Lying Down*

Teknik rebozo dapat dilakukan di sela-sela kontraksi dan dianjurkan dilakukan sesering mungkin untuk membuat ibu merasa lebih rileks dan nyaman. Berikut ini adalah standar operasional teknik Rebozo:

1. Mencuci tangan
2. Bertanya pada klien, jika setuju jelaskan prosedur yang akan dilakukan
3. Mengisi lembar persetujuan

4. Nilai skala nyeri dengan NRS
5. Posisikan selendang pada daerah perut ibu, Ibu dianjurkan untuk rileks.
6. Petugas berlutut di depan kursi, sofa, atau gym ball. Ibu dapat menggunakan bantal di dada dan lutut untuk kenyamanan. Gantungkan tangan ibu di sekitar gym ball, kursi, atau sofa sehingga ibu tidak perlu menumpukan berat badan ke tangan. Ibu dapat merilekskan tubuh bagian atas, namun jagalah punggung ibu agar tetap tegak. Jika ibu sudah berada dalam posisi ini, mintalah pendamping untuk membantu ibu.
7. Posisi kaki petugas tetap berdiri dan lututnya sedikit menekuk, kemudian kita gerakkan perut ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi perlahan ke kanan dan ke kiri, lalu mulai meningkatkan kecepatannya, serta lihat reaksi ibu selama tindakan.
8. Dengan kecepatan yang meningkat seiring berjalannya waktu (jagalah kekuatan agar tetap stabil), perut ibu menjadi bergetar. Di saat ini, anjurkan ibu untuk mengatur nafas secara rileks. Jika ibu merasa tidak nyaman, sesuaikan kecepatan atau tekanan rebozo sampai ibu merasa nyaman. Teknik ini dilakukan dalam 10 menit selama kontraksi.
9. Mengkaji perubahan nyeri yang terjadi selama dilakukan teknik Rebozo *Sifting While Lying Down* dengan NRS.
10. Mencatat hasil pengkajian pada lembar observasi.
11. Mencuci tangan.

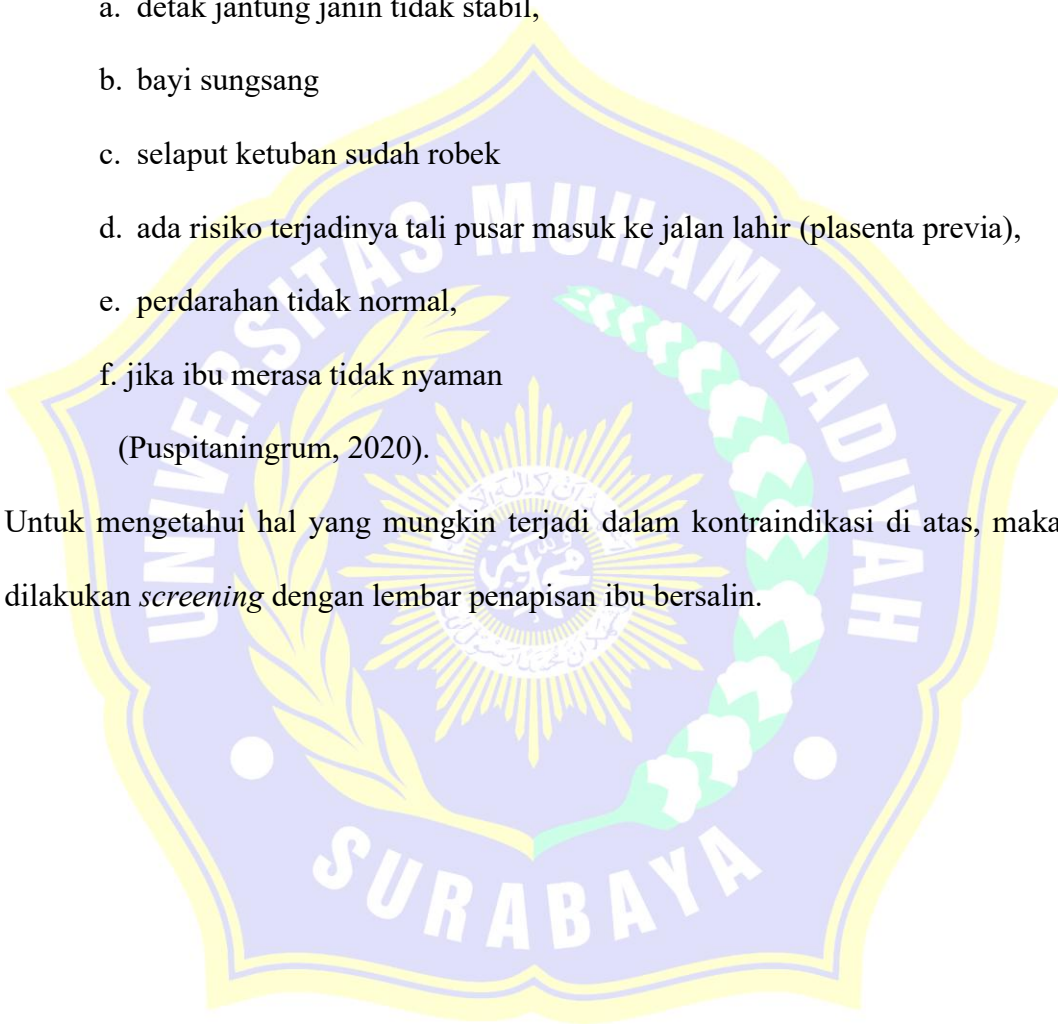
Terdapat kontraindikasi dalam melakukan teknik Rebozo *Sifting While Lying Down* yaitu:

1. Jangan dilakukan dengan keras bahkan jika plasenta berada di anterior.

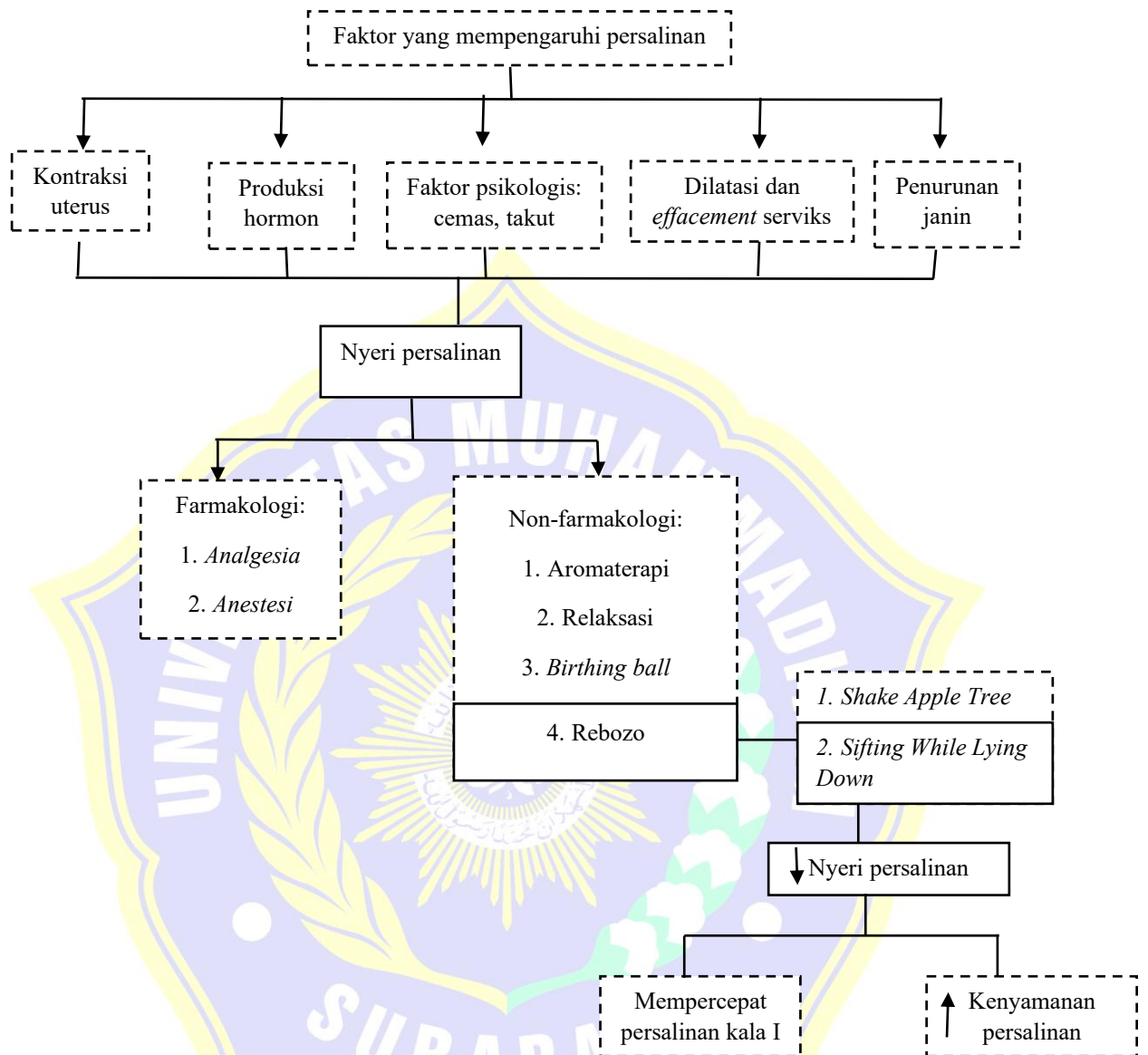
2. Lakukanlah dengan lembut dan selalu berhati – berhati.
3. Hindari penggunaan teknik Rebozo *Sifting While Lying Down* saat ada gejala atau risiko seperti perdarahan.
4. Tidak dianjurkan untuk melakukan teknik Rebozo *Sifting While Lying Down* di beberapa situasi seperti
 - a. detak jantung janin tidak stabil,
 - b. bayi sungsang
 - c. selaput ketuban sudah robek
 - d. ada risiko terjadinya tali pusar masuk ke jalan lahir (plasenta previa),
 - e. perdarahan tidak normal,
 - f. jika ibu merasa tidak nyaman

(Puspitaningrum, 2020).

Untuk mengetahui hal yang mungkin terjadi dalam kontraindikasi di atas, maka dilakukan *screening* dengan lembar penapisan ibu bersalin.



2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

———— : diteliti

- - - - - : tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat dijelaskan bahwa ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri persalinan yaitu kontraksi uterus, produksi hormon, penurunan janin, dilatasi dan *effacement* serviks serta dari faktor psikologi seseorang yang merasakan cemas dan takut. Nyeri persalinan dapat dikurangi dengan terapi farmakologi merupakan pengobatan secara medis berupa obat-obatan seperti *analgesia* dan *anestesi*, sedangkan terapi non-farmakologi merupakan pengobatan komplementer tanpa menggunakan obat-obatan seperti aromaterapi, relaksasi, *birthing ball* dan rebozo. Jika ibu diberikan teknik Rebozo *Sifting While Lying Down* maka otot – otot ligamen di dalam rahim dapat rileks dan nyaman serta nyeri yang dirasakan ibu akan berkurang sehingga ibu bersalin mampu beradaptasi dengan nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu.

2.5 Hipotesis Penelitian

H1: Ada pengaruh teknik rebozo *sifting while lying down* terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.