

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai suatu proses fisiologis yang kompleks, yaitu pengeluaran seluruh hasil konsepsi mencakup janin dan plasenta yang telah mencapai usia maturitas (cukup bulan) atau telah mencapai kemampuan hidup di luar uterus, melalui saluran kelahiran, baik secara mandiri (kekuatan ibu) maupun dengan bantuan tindakan medis (Sarwono, 2020).

Menurut Musliha (2023), persalinan didefinisikan serangkaian proses alami dimulai dengan pembukaan dan penipisan bertahap pada leher rahim, disertai dengan turunnya janin ke jalan lahir. Proses ini berakhir dengan kelahiran bayi baik yang cukup bulan maupun hampir cukup bulan yang mampu hidup di luar rahim. Setelah bayi lahir dengan sukses, proses dilanjutkan dengan pengeluaran komponen kehamilan lainnya dari tubuh ibu, yaitu plasenta dan seluruh selaput janin. Semua tahapan persalinan dapat terjadi melalui persalinan alami (*pervaginam*) atau dengan metode lain (misalnya melalui pembedahan), serta dapat berlangsung dengan tenaga ibu sendiri atau memerlukan bantuan medis (Musliha, 2023).

Persalinan merupakan proses ketika serviks mulai menipis dan membuka, disertai dengan turunnya janin ke jalan lahir hingga akhirnya bayi

yang cukup bulan, hampir cukup bulan, atau mampu hidup di luar rahim lahir, kemudian diikuti dengan keluarnya plasenta serta selaput janin melalui jalan lahir, baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan. Persalinan dikategorikan normal apabila terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) dan berlangsung tanpa komplikasi. Proses persalinan dimulai saat rahim mengalami kontraksi yang menyebabkan perubahan pada serviks (penipisan dan pembukaan), dan berakhir setelah plasenta lahir dengan sempurna. Seorang ibu belum dianggap inpartu apabila kontraksi rahim belum menimbulkan perubahan pada serviks (Kunci et al., 2021).

Kategori persalinan normal (*eutocia*) dicapai apabila seluruh rangkaian proses persalinan terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu tanpa adanya komplikasi, penyulit, atau kebutuhan akan intervensi instrumental. Standar baku persalinan normal ini dipertegas oleh *World Health Organization* (WHO), yang mendefinisikannya sebagai proses yang diawali secara spontan dengan profil risiko rendah, berlangsung tanpa intervensi besar dari awal hingga akhir, dan diakhiri dengan kelahiran bayi secara spontan dengan presentasi kepala pada rentang usia kehamilan 37 hingga 42 minggu, serta memastikan kondisi kesehatan optimal bagi ibu dan neonatus setelah kelahiran (Sumarmi, 2023).

b. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Sarwono (2020), persalinan dapat dibedakan menjadi:

- 1) Persalinan spontan, yaitu proses kelahiran yang terjadi secara alami tanpa bantuan alat atau tindakan medis. Dalam proses ini, seluruh tahapan

persalinan berlangsung dengan kekuatan kontraksi rahim dan dorongan mengejan ibu sendiri. Bayi dilahirkan melalui jalan lahir (vagina) tanpa dilakukan tindakan pembedahan ataupun penggunaan alat bantu seperti forceps atau vakum.janin.

- 2) Persalinan buatan, yaitu proses kelahiran yang tidak terjadi secara alami, melainkan memerlukan bantuan tenaga medis atau alat tertentu. Tindakan ini dilakukan apabila terdapat hambatan atau komplikasi yang membuat proses persalinan spontan tidak memungkinkan.
- 3) Persalinan anjuran (induksi persalinan), yaitu upaya memulai atau mempercepat proses persalinan dengan bantuan tindakan medis. Tujuan dari induksi adalah merangsang kontraksi rahim agar persalinan segera terjadi, terutama jika kondisi ibu atau janin tidak memungkinkan untuk menunggu proses alami.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut Manuaba (2021) :

1. Teori Penurunan Progesteron

Progesteron berperan penting dalam menjaga kelangsungan kehamilan dengan cara menenangkan otot rahim agar tidak berkontraksi terlalu dini. Menjelang akhir masa kehamilan, kadar hormon ini menurun secara bertahap. Penurunan kadar progesteron tersebut memicu peningkatan produksi prostaglandin pada jaringan korioamnion (selaput ketuban), yang

kemudian merangsang terjadinya kontraksi uterus. Proses inilah yang menjadi salah satu pemicu dimulainya persalinan.

2. Teori Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan diawali dengan periode persiapan di mana jumlah reseptor oksitosin di otot rahim semakin meningkat. Perubahan keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron menjadikan otot rahim lebih peka terhadap rangsangan oksitosin. Pada masa ini, ibu hamil sering merasakan kontraksi tidak teratur yang disebut kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya kadar progesteron akibat usia kehamilan yang semakin tua menyebabkan kadar oksitosin meningkat, sehingga kontraksi menjadi lebih teratur dan kuat, menandai bahwa proses persalinan akan segera dimulai.

3. Teori Keregangan Otot Rahim (Distensi Rahim)

Selama kehamilan, rahim mengalami peregangan untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Namun, kemampuan otot rahim untuk meregang memiliki batas tertentu. Ketika batas regangan tersebut tercapai, otot rahim secara otomatis akan memberikan respons berupa kontraksi. Kontraksi akibat regangan berlebih ini berperan sebagai salah satu faktor yang memulai proses persalinan secara alami.

4. Teori Kortisol Janin (*Fetal Cortisol Theory*)

Menjelang akhir kehamilan, kadar kortisol dalam darah janin meningkat secara tiba-tiba. Peningkatan hormon kortisol ini memengaruhi kerja

plasenta dengan cara menurunkan produksi progesteron. Kadar estrogen yang tinggi kemudian menstimulasi pembentukan prostaglandin dalam jaringan rahim, yang menyebabkan otot rahim menjadi lebih sensitif dan mudah berkontraksi. Kombinasi dari perubahan hormonal ini akhirnya memicu dimulainya persalinan.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan Sumarmi (2023), antara lain:

1. Tanda-Tanda Persalinan Mendekat

- a) Menjelang usia kehamilan 36 minggu, pada primigravida biasanya terjadi penurunan tinggi fundus uteri karena kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul (PAP). Kondisi ini membuat ibu hamil merasakan bagian atas perut terasa lebih ringan dan sesak berkurang, namun di bagian bawah timbul rasa penuh serta adanya tekanan yang menimbulkan rasa tidak nyaman. (1) Bagian atas perut terasa lebih ringan dan keluhan sesak berkurang (2) Bagian bawah perut terasa penuh dan menekan sehingga menyebabkan kesulitan berjalan (3) Lebih sering buang air kecil
- b) His permulaan atau his palsu muncul ketika usia kehamilan semakin tua. Hal ini dipengaruhi oleh menurunnya kadar estrogen dan progesteron, yang kemudian merangsang peningkatan produksi oksitosin. Kondisi tersebut menyebabkan timbulnya kontraksi yang lebih sering, meskipun belum merupakan tanda persalinan sebenarnya.

His palsu memiliki beberapa karakteristik, di antaranya: (1) timbulnya nyeri ringan pada perut bagian bawah (2) kontraksi yang muncul secara tidak beraturan (3) tidak menimbulkan perubahan serviks sehingga proses persalinan tidak mengalami kemajuan (4) kontraksi berlangsung dalam waktu singkat dan tidak menunjukkan peningkatan kekuatan (5) intensitas kontraksi tidak meningkat meskipun ibu melakukan aktivitas.

e. Tanda-tanda timbulnya persalinan

- 1) Kontraksi persalinan adalah kontraksi di dalam rahim yang dapat dirasakan dan menimbulkan nyeri pada perut. Kontraksi ini mampu menyebabkan terjadinya pembukaan serviks. Jika kontraksi rahim tersebut menghasilkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu, maka disebut his efektif. His efektif memiliki irama teratur dan frekuensi yang kian sering, dan lama his berkisaran 40-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut: (1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar (3) Terjadi perubahan pada serviks Jika pasien menambah aktivitasnya misalnya berjalan maka kekuatan his nya semakin bertambah.
- 2) Munculnya lendir bercampur sedikit darah yang keluar dari jalan lahir (dikenal sebagai *show*). Lendir dilepaskan karena pembukaan serviks, yang melepaskan sekresi dari saluran serviks. Sementara itu, darah

dilepaskan karena pembuluh darah yang pecah saat serviks mulai membuka.

3) Terkadang ketuban dapat pecah dengan sendirinya.

Pada beberapa ibu hamil, cairan ketuban bocor akibat robeknya selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, persalinan diperkirakan akan dimulai dalam waktu 24 jam. Jika persalinan tidak terjadi dalam jangka waktu ini, intervensi medis, seperti ekstraksi vakum atau operasi caesar, diperlukan.

4) Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah proses pembukaan kanalis servikalis secara bertahap akibat pengaruh kontraksi uterus (his). Sementara itu, penipisan adalah proses penipisan atau pemendekan kanalis servikalis yang awalnya berukuran 1–2 cm hingga menghilang sepenuhnya, hanya menyisakan ostium yang sangat tipis menyerupai selembar kertas. Berdasarkan JNPK-KR (2017), tanda dan gejala persalinan meliputi: (1) penipisan dan pembukaan serviks (2) kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, dan (3) keluarnya lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina.

f. Tahapan Persalinan

Proses persalinan berlangsung melalui beberapa tahapan. Menurut Ariastuti (2020), tahapan persalinan dapat dibedakan menjadi beberapa fase, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai ketika kontraksi uterus terjadi secara teratur dengan intensitas dan frekuensi yang meningkat, sehingga serviks melebar hingga 10 cm. Kala ini terbagi menjadi dua fase: fase laten, dengan dilatasi serviks 1–3 cm, dan fase aktif, dengan dilatasi serviks berkisar antara 4–10 cm hingga dilatasi penuh. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi

uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Keseluruhan proses ini umumnya memakan waktu sekitar 5 hingga 30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala empat persalinan berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Kala ini, yang dikenal sebagai masa pemulihan, terjadi segera setelah homeostasis ibu tercapai. Selama fase ini, kontraksi otot rahim menjadi lebih kuat, yang mampu menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Selama dua jam pertama, pemantauan intensif terhadap tekanan darah, laju pernapasan, denyut nadi, kontraksi rahim, dan jumlah perdarahan dilakukan. Selain itu, luka episiotomi, jika ada, dijahit selama periode ini. Setelah dua jam observasi, jika kondisi ibu stabil, ia akan dipindahkan ke kamar bersama bayinya.

g. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba (2021), faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi:

1. Power (kekuatan his)

Power adalah tenaga atau kekuatan untuk proses persalinan, yang terdiri atas kontraksi rahim (his) dan dorongan meneran dari ibu. Power

disebut sebagai tenaga primer atau kekuatan utama yang berasal dari kontraksi serta retraksi uterus.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir adalah saluran yang harus dilalui janin saat persalinan, yang meliputi rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melewati jalur ini tanpa hambatan, kondisi jalan lahir harus dalam keadaan normal.

3. Passenger (janin)

Postur janin dalam rahim:

a) Sikap (habitus)

Menggambarkan posisi bagian-bagian janin terhadap sumbu tubuh janin, umumnya dilihat dari arah tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, posisi di mana kepala, punggung, dan tungkai janin dalam keadaan menekuk (fleksi), sementara kedua lengan terlipat menyilang di depan dada.

b) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu, ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

c) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang berada di bagian bawah rahim dan dapat diraba melalui palpasi atau pemeriksaan dalam. Contohnya presentasi kepala, bokong, bahu, dan lain sebagainya.

d) Posisi

Posisi menunjukkan arah bagian terbawah janin terhadap panggul ibu, apakah menghadap ke kanan, kiri, depan, atau belakang. Contohnya pada letak belakang kepala (LBK) bisa berupa ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan atau UUK kanan belakang.

e) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

f) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik

atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

g) Psikis ibu

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

h) Penolong

Peran bidan sebagai penolong persalinan adalah Persalinan membutuhkan kewaspadaan untuk mencegah dan menangani potensi komplikasi bagi ibu dan janin. Keberhasilan proses ini sangat ditentukan oleh kemampuan, keterampilan, dan kesiapan bidan dalam menjalankan tugasnya selama persalinan.

h. Dampak Persalinan

Menurut Manuaba (2021) Persalinan mempunyai dampak untuk ibu seperti berikut:

1) Kecemasan

Kecemasan dapat mengganggu proses persalinan dan memperlambat kontraksi uterus. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul akibat

berbagai hal, seperti rasa takut menghadapi persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi bayi, maupun tekanan atau stres yang dialami.

2) Nyeri

Kecemasan dapat memperparah rasa nyeri saat persalinan. Kondisi ini terjadi karena hormon adrenalin berinteraksi dengan reseptor pada otot rahim, sehingga menghambat kontraksi dan membuat proses persalinan menjadi lebih lambat.

3) Persalinan Lama

Persalinan yang terlalu lama dapat menguras tenaga ibu dan meningkatkan risiko komplikasi, seperti gangguan napas pada bayi, mekonium, dan kematian janin.

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi

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 (Soraya, 2021).

Rasa nyeri persalinan disebabkan proses kontraksi dari rahim dalam usaha untuk mengeluarkan buah kehamilan. Dalam persalinan, nyeri yang

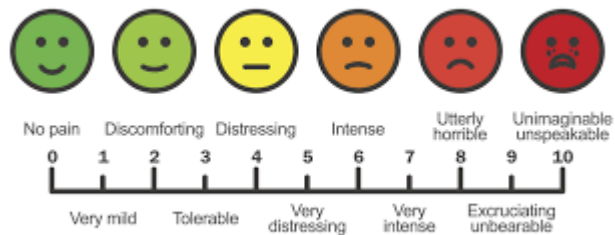
timbul menyebabkan stress, dan rasa khawatir berlebihan. Respirasi dan nadi pun akan meningkat sehingga mengganggu pasokan kebutuhan janin dari plasenta (Dewie, 2020).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif berupa sensasi fisik yang timbul akibat kontraksi rahim, pelebaran dan penipisan serviks, serta turunnya janin saat persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, keringat, pelebaran pupil, dan ketegangan otot (Siregar, 2023).

Nyeri persalinan ditandai oleh adanya kontraksi rahim. Sebenarnya, kontraksi sudah mulai muncul sejak usia kehamilan 30 minggu, dikenal sebagai kontraksi Braxton Hicks, yang terjadi akibat perubahan hormon estrogen dan progesteron. Namun, kontraksi ini bersifat tidak teratur, tidak menimbulkan nyeri, dan kekuatannya hanya sekitar 5 mmHg. Kontraksi Braxton Hicks nantinya berkembang menjadi his persalinan yang teratur. Selain itu, kadang terjadi pecahnya ketuban, biasanya menjelang pembukaan lengkap, tetapi bisa juga terjadi sebelum persalinan. Setelah ketuban pecah, persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Mutiah, 2022).

b. Skala Nyeri

Menurut Merdekawati (2019), skala nyeri dapat digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dialami seseorang. Berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai referensi:



Gambar 2. 1 Pain Scale atau Skala Nyeri

Ket:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan: secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang: secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya

10 : Nyeri tidak tertahankan: Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Kasih & Hamdani, 2023).

c. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut para ahli, terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi tingkat nyeri saat persalinan (Panjaitan, 2023) yaitu:

1) Internal

a) Pengalaman Nyeri

Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan dan sangat menyakitkan serta sulit dalam persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada persalinan sebelumnya akan mempengaruhi sensitifitasnya terhadap nyeri yang dirasakan.

b) Usia

Kondisi psikologis yang berfluktuasi di usia muda dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang tinggi dan persepsi nyeri yang lebih tinggi. Salah satu faktor yang memengaruhi toleransi nyeri adalah usia, yang cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

c) Persiapan Persalinan

Persiapan sebelum persalinan sangat penting untuk mengurangi rasa takut dan cemas terkait nyeri. Oleh karena itu, calon ibu dapat memilih

metode atau teknik olahraga yang dapat membantu mengurangi kecemasan dan nyeri mereka.

d) Emosi

Perasaan cemas dan takut saat menghadapi persalinan secara fisiologis dapat membuat kontraksi rahim terasa lebih menyakitkan dan menyiksa.

2) Eksternal

a) Agama

Rasa keimanan yang kuat akan meningkatkan mekanisme pertahanan tubuh terhadap rasa sakit, karena hal ini berkaitan dengan kondisi psikologis yang cenderung stabil.

b) Budaya

Cara seseorang merespons rasa sakit dipengaruhi oleh faktor budaya.

c) Dukungan Sosial Dan Keluarga

Seseorang yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, dan rasa aman. Meskipun nyeri masih ada, hal ini dapat mengurangi rasa takut dan kesepian.

d) Sosial Ekonomi

Ketersediaan fasilitas dan lingkungan yang suportif dapat membantu mengurangi stimulus nyeri yang dirasakan. Sebaliknya, kondisi ekonomi yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, informasi yang

terbatas, dan kurangnya fasilitas kesehatan menyebabkan para ibu kurang memahami cara mengelola nyeri mereka. Lebih lanjut, masalah keuangan terkait biaya dan persiapan persalinan seringkali berkontribusi terhadap kecemasan selama persalinan.

e) Komunikasi

Memberikan informasi tentang nyeri persalinan, termasuk mekanisme, penyebab, dan penanganannya, serta menjelaskan apakah nyeri tersebut normal, dapat memberikan dampak positif pada manajemen nyeri. Sebaliknya, kurangnya komunikasi membuat ibu dan keluarga tidak menyadari tindakan yang tepat untuk mengatasi nyeri persalinan.

d. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Sulastris (2022), Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri farmakologis dan non-farmakologis. Adapun penatalaksanaannya seperti:

1) Farmakologis

Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID) dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan. Analgesik narkotik atau opioid diperuntukkan nyeri sedang hingga berat, misalnya pasca operasi. Efek samping obat ini menimbulkan depresi pernapasan, efek sedasi, konstipasi, mual, dan muntah. Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya.

2) Non-farmakologi

Adapun beberapa teknik non-farmakologis yang dapat diterapkan dalam mengatasi nyeri yaitu terapi musik, teknik pernafasan, aromaterapi, audionalgesia, akupuntur, *transcutaneous electric nerve stimulations* (TENS), kompres dengan suhu dingin, panas, *counter pressure*, murnnjrotal, hipnotis dan teknik rebozo (Astuti et al., 2022).

3. Teknik Rebozo

a. Pengertian Teknik Rebozo

Teknik rebozo adalah terapi non-farmakologi yang digunakan untuk mempercepat kala I pada ibu bersalin. Teknik rebozo berfungsi sebagai optimalisasi posisi janin karena otot ligamen dalam panggul dan rahim dalam posisi tegang sehingga janin dalam rahim dalam posisi tidak optimal. Teknik rebozo dilakukan dengan 2 jenis yaitu *shifting* dan *shaking the apple tree*. Rebozo *shifting* berguna untuk membantu otot-otot ligament di dalam rahim sedangkan rebozo *shaking the 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. Dimana seharusnya di usia kehamilan 38 minggu janin sudah turun ke panggul. Maka teknik rebozo sangat membantu ibu dalam proses persalinan (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

Teknik rebozo adalah teknik untuk memberikan ruang pada bayi dengan cara yang menyenangkan bagi ibu bersalin. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

b. Manfaat Teknik Rebozo

Teknik rebozo merupakan salah satu metode non-farmakologis yang dapat membantu ibu hamil mencapai kondisi relaksasi tanpa penggunaan obat-obatan. Penerapan teknik ini sangat bermanfaat selama proses persalinan yang berlangsung lama, karena dapat meningkatkan kenyamanan dan ketenangan ibu. Selain itu, rebozo juga berperan dalam memberikan ruang gerak bagi janin sehingga posisinya dapat menyesuaikan secara optimal untuk mempermudah proses kelahiran (Umairo & Anita, 2020).

Metode rebozo terbukti mampu membantu mengoptimalkan posisi janin, mempercepat pembukaan serviks, serta memperlancar penurunan kepala janin, yang pada akhirnya mendukung kemajuan persalinan. Teknik ini menjadi salah satu alternatif intervensi yang mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan, diterima dengan baik oleh ibu bersalin, serta memberikan dampak positif secara psikologis maupun klinis (Yuriati et al., 2022).

Selain menimbulkan efek relaksasi pada tubuh, teknik rebozo juga dapat menurunkan tingkat kecemasan, mempercepat proses persalinan, mengurangi intensitas nyeri, serta meningkatkan keterlibatan ibu dalam

proses kelahiran. Pelaksanaan teknik ini melibatkan bidan dan pendamping persalinan, yang sekaligus memberikan dukungan emosional kepada ibu selama persalinan berlangsung (Umairo & Anita, 2020).

c. Jenis-jenis Teknik Rebozo

1) Teknik Rebozo *Shaking the Apple Tree*

Teknik Rebozo *shake the apple tree*, lebih cenderung ke ligament otot panggul sehingga dapat mengurangi rasa sakit di pinggang. Teknik ini dilakukan dengan mengerakkan pelan-pelan bagian bokong ibu sesuai kenyamanan menggunakan selendang dan kedua tangan menopang pada gymball atau dapat menggunakan kursi sofa dilapisi bantal dengan durasi waktu 5-10 menit (Mahita dkk, 2023).

Rebozo *shaking the apple tree* merupakan kain selendang/jarik yang dipasang dipanggul ibu bersalin, dengan gerakan terkontrol untuk membantu menggerakkan pinggul atau sedikit mengayunkannya dari sisi ke sisi. Gerakan ini yang memberikan tekanan dengan cara goyang atau guncangan dibagian panggul secara terus menerus selama kontraksi, dimana penekanan tersebut tepatnya diletakkan pada tulang lumbal, sakrum dan koksigis (*Lumbosacral*) pasien dengan kain rebozo (Mahita dkk, 2023).



Gambar 2.2 (Teknik Rebozo *Shaking the Apple Tree* Menggunakan Gymball)



Gambar 2.3 (Teknik Rebozo *Shaking The Apple Tree* Menggunakan Kursi)

2) Teknik Rebozo *Shifting*

Teknik rebozo *shifting* berguna untuk membantu otot-otot ligament didalam Rahim. *Shifting* yang dilakukan dalam rebozo dengan meminta ibu dalam posisi merangkak, atau meletakkan tubuhnya sambil memeluk *gymball* atau berdiri sambil memegang kursi. Ketika merasakan nyeri atau

kontraksi, pendamping persalinan akan menarik kain dan menggoyang-goyangkan bagian perut ibu secara lembut seperti gerak mengayak dengan durasi waktu 5-10 menit.

Gerakan ini dapat mengurangi nyeri karena adanya relaksasi diperut bawah dan membuat merasa lebih nyaman. Lilitan yang tepat akan membuat ibu merasa dipeluk dan memicu keluarnya hormon oksitosin atau hormon senang supaya persalinan ibu lebih lancar. (Simbolon & Siburian, 2021).



Gambar 2.4 (*Teknik Rebozo Shifting Menggunakan Gymball*)

d. Prosedur Teknik Rebozo

Teknik rebozo dapat diterapkan pada fase awal persalinan, terutama disela-sela kontraksi, dan sebaiknya dilakukan secara berkala untuk membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman (Nuryanti & Wisnu Wardani, 2023). Langkah-langkah pelaksanaan teknik ini meliputi:

1. Persiapan Posisi Selendang dan Ibu

Selendang diletakkan pada area panggul ibu. Ibu dianjurkan untuk menenangkan diri, menutup mata, dan berusaha rileks selama prosedur berlangsung.

2. Posisi Pendamping dan Dukungan Ibu

Pendamping berlutut di depan kursi, sofa, atau gym ball. Untuk kenyamanan, ibu dapat menempatkan bantal pada dada dan lutut. Tangan ibu diletakkan di sekitar kursi, sofa, atau gym ball agar tidak menahan berat tubuh. Posisi punggung ibu dijaga tetap tegak, sementara tubuh bagian atas dapat lebih rileks.

3. Gerakan Pangku yang Dikontrol

Pendamping menekuk satu kaki sebagai penopang, kemudian secara lembut menggerakkan panggul ibu dari sisi ke sisi. Kecepatan gerakan ditingkatkan secara bertahap, sambil memperhatikan respons ibu selama proses.

4. Peningkatan Kecepatan dan Ritme Getaran

Gerakan panggul yang semakin cepat menyebabkan panggul ibu bergetar. Selama periode ini, ibu dianjurkan bernapas dengan tenang. Jika ibu

merasa tidak nyaman, pendamping menyesuaikan tekanan dan kecepatan gerakan sesuai kebutuhan.

5. Durasi Pelaksanaan

Teknik Rebozo dilakukan selama 5–10 menit. Apabila pendamping mulai merasa lelah, gerakan diperlambat secara bertahap hingga akhirnya berhenti (Martiana et al., 2023).

6. Pemantauan dan Pencatatan Nyeri

Tingkat nyeri ibu dicatat sebelum dan setelah teknik diterapkan. Pemantauan nyeri dilanjutkan setiap 30 menit menggunakan skala observasi nyeri yang telah ditetapkan (Munafiah, 2023).

e. Indikasi Teknik Rebozo

Indikasi pada teknik rebozo yaitu ibu hamil yang hendak memasuki persalinan dan ibu hamil yang merasakan nyeri dibagian pinggang, perut, punggung dan menjalar ke tulang belakang. Nyeri saat persalinan jika tidak teratasi akan mengakibatkan partus lama. Oleh karena itu untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan dalam proses persalinan salah satunya dengan teknik rebozo (Maziyah, 2025).

f. Mekanisme Teknik Rebozo

Rebozo merupakan kain panjang berbentuk selendang atau jarik yang secara tradisional digunakan dalam praktik kebidanan untuk memberikan dukungan fisik pada ibu selama proses persalinan. Dalam penerapannya, kain

rebozo ditempatkan di sekitar panggul ibu, kemudian digerakkan dengan teknik tertentu yang dilakukan secara perlahan, ritmis, dan terkontrol. Gerakan ini dapat berupa pengayunan lembut dari sisi ke sisi ataupun gerakan mengangkat dan menggoyangkan panggul sesuai dengan teknik yang diterapkan. Selama kontraksi, tekanan kontinu yang dihasilkan oleh gerakan tersebut diberikan terutama pada area lumbal, sakrum, dan koksigis, yaitu bagian lumbosakral, yang menjadi jalur utama transmisi impuls sensorik dari uterus dan serviks (Baskett, 2020).

Daerah lumbosakral ini merupakan tempat bertemunya serabut saraf sensorik uterus dan mulut rahim dengan saraf simpatis sebelum masuk ke sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10, 11, 12 hingga lumbal 1. Ketika teknik seperti rebozo shake the apples atau rebozo sifting while lying down diterapkan, rangsangan mekanis yang diberikan pada jaringan tersebut mengaktifkan saraf dengan diameter besar. Saraf ini kemudian bersaing dengan serabut saraf kecil tipe C yang membawa impuls nyeri dari uterus. Impuls dari serabut C biasanya berjalan menuju substansia gelatinosa di kolom spinal sebelum diteruskan ke otak. Namun, stimulasi pada saraf berdiameter besar dapat memicu serabut A-delta, yang menghasilkan sinyal yang berlawanan dengan impuls nyeri sehingga memicu mekanisme gate control pada sumsum tulang belakang. Ketika mekanisme gerbang ini tertutup, transmisi sinyal nyeri menuju korteks serebral terhambat, sehingga

persepsi nyeri berkurang dan ibu merasakan sensasi yang lebih nyaman selama kontraksi (Baskett, 2020).

Melalui mekanisme tersebut, teknik Rebozo mampu berfungsi sebagai bentuk nonfarmakologis untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan dan membantu ibu lebih rileks. Selain efek analgesik, teknik ini juga dapat membantu memperbaiki posisi janin, mengoptimalkan pergerakan panggul, dan memfasilitasi penurunan kepala janin. Waktu pelaksanaan umum untuk teknik Rebozo berkisar antara 5 hingga 10 menit per sesi. Dalam konteks observasi klinis, penilaian intensitas nyeri biasanya dilakukan pada kala I fase aktif khususnya pada ibu multigravida, dengan pengukuran dilakukan sebanyak empat kali setiap interval 30 menit selama kontraksi berlangsung. Dengan prosedur yang tepat, rebozo menjadi salah satu intervensi aman, efektif, dan mudah diterapkan dalam manajemen nyeri persalinan (Baskett, 2020).

g. Kontraindikasi Teknik Rebozo

Teknik rebozo tidak dapat dilakukan pada ibu dengan kontraindikasi plasenta previa dan memiliki riwayat pendarahan karena dapat meningkatkan resiko komplikasi (Yuriati, 2021).

h. Waktu Yang Tepat Melakukan Teknik Rebozo

Teknik Rebozo dapat dilakuan setiap minggu, setiap hari, dan di fase awal proses persalinan, di sela-sela kontraksi. Teknik Rebozo dapat dilakukan

sesering mungkin untuk membuat ibu menjadi lebih nyaman saat kehamilan maupun pada proses persalinan kala I (Maziyah, 2025).

3. **Pengaruh Pemberian Teknik rebozo Terhadap Intensitas Nyeri**

Sebuah studi yang dilakukan Elimita (2024), menunjukkan hasil bahwa efektivitas teknik rebozo dalam manajemen nyeri persalinan, dimana mayoritas responden berada dalam kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun), yang secara klinis memiliki risiko komplikasi persalinan yang relatif rendah, dan kondisi ini dinilai memengaruhi kemampuan ibu dalam menghadapi sensasi nyeri. Melalui desain eksperimen semu, penelitian ini melibatkan total 32 ibu bersalin yang dibagi menjadi dua kelompok intervensi dan kontrol. Hasil analisis statistik (Uji Wilcoxon) secara meyakinkan menunjukkan bahwa intervensi teknik rebozo memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan, penelitian ini menyimpulkan bahwa teknik rebozo merupakan strategi non-farmakologis yang sangat efektif untuk mereduksi nyeri pada ibu bersalin. Temuan ini tidak hanya memperkuat bukti ilmiah terkait manfaat rebozo tetapi juga merekomendasikan penerapannya secara rutin sebagai bagian integral dari asuhan persalinan yang berfokus pada kenyamanan dan *gentle birth*.

Hasil penelitian dari Yuliani (2024), didapatkan bahwa penelitian eksperimen semu yang membandingkan efektivitas teknik rebozo dan relaksasi nafas dalam menunjukkan bahwa kedua intervensi tersebut terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan pada kala I fase aktif. Hasil

komparatif menegaskan bahwa kelompok yang menerima teknik rebozo menunjukkan penurunan nyeri yang lebih besar dan signifikan secara statistik dibandingkan kelompok relaksasi nafas dalam. Keunggulan rebozo dijelaskan oleh mekanisme ganda, di mana sentuhan fisik dan ayunan ritmisnya mampu merelaksasi ligamen panggul dan mengoptimalkan posisi janin, sehingga secara lebih komprehensif mengurangi impuls nyeri. Oleh karena itu, penelitian ini menyimpulkan bahwa teknik rebozo merupakan intervensi non-farmakologis yang lebih unggul dan direkomendasikan untuk manajemen nyeri persalinan.

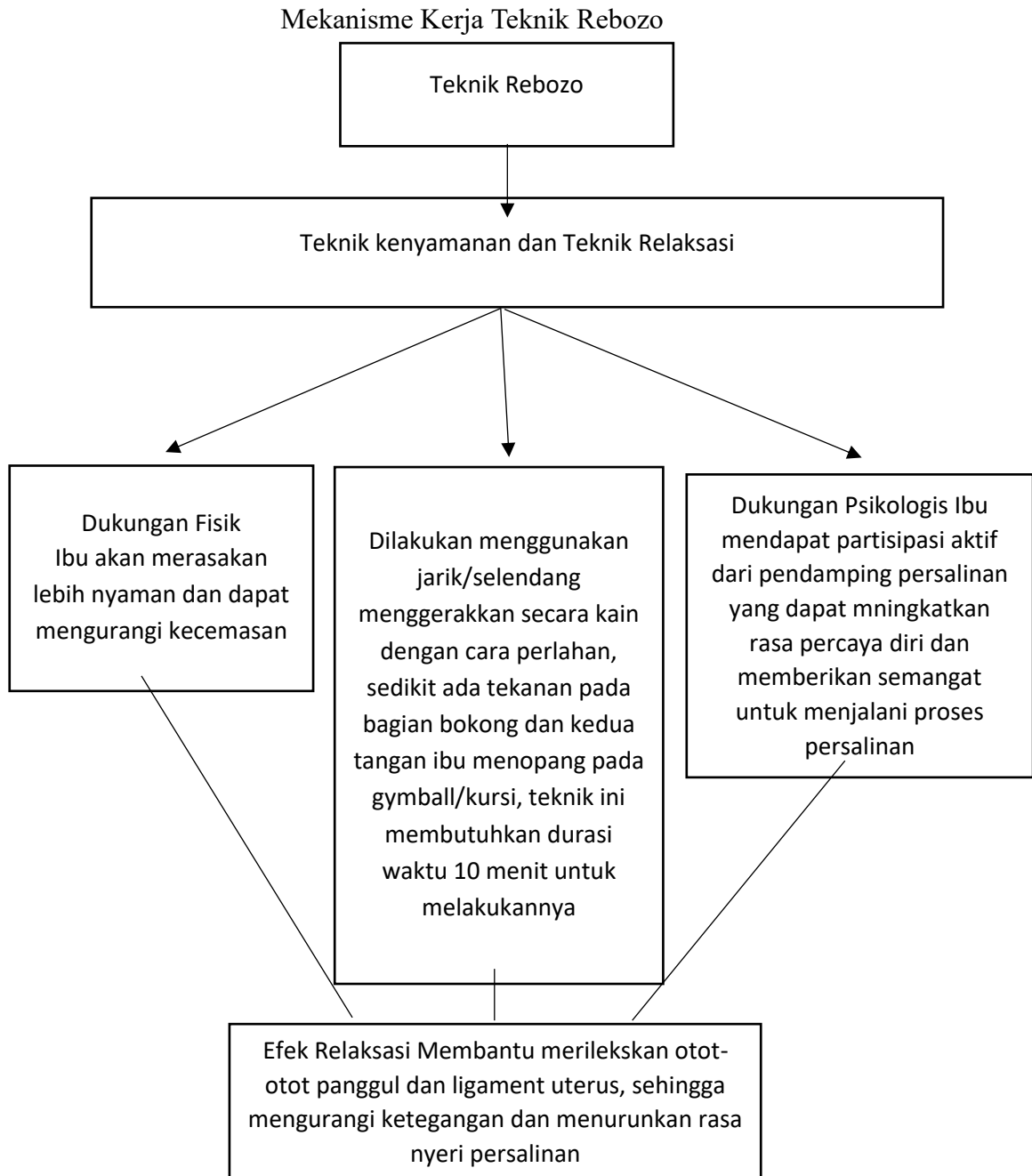
Dilanjutkan dengan hasil penelitian dari Hasna (2024), bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, responden memiliki intensitas nyeri yang tinggi, terbagi rata antara kategori nyeri sedang dan nyeri berat (masing-masing 50%). Setelah penerapan teknik rebozo, intensitas nyeri mengalami penurunan signifikan, dimana 50% ibu merasakan nyeri ringan dan 50% sisanya merasakan nyeri sedang, serta tidak ada lagi responden yang merasakan nyeri berat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa teknik rebozo terbukti efektif secara signifikan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan Kala I Fase Aktif pada ibu bersalin di RSUD Bangkinang. Penelitian ini merekomendasikan teknik rebozo sebagai metode non-farmakologis yang dapat dipertimbangkan dalam penatalaksanaan nyeri persalinan.

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Indah Ayu (2024) juga menunjukkan bahwa terapi komplementer teknik rebozo memiliki pengaruh yang sangat kuat dan signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan

kala I fase aktif. Sebelum intervensi, rata-rata intensitas nyeri responden berada pada tingkat tinggi; namun, setelah penerapan Teknik rebozo, intensitas nyeri tersebut mengalami penurunan yang substansial. Penurunan ini dikonfirmasi melalui Uji Wilcoxon yang menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menegaskan bahwa perbedaan tingkat nyeri yang diamati secara statistik adalah valid dan bukan disebabkan oleh faktor kebetulan. Berdasarkan temuan ini, penelitian menyimpulkan bahwa teknik rebozo merupakan intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dalam mengelola nyeri persalinan dan direkomendasikan untuk diintegrasikan sebagai bagian dari standar pelayanan kebidanan guna meningkatkan kenyamanan dan kualitas pengalaman melahirkan bagi ibu.

Dikukuhkan oleh penelitian Rahmawati, (2023). Menunjukkan hasil yang signifikan dan positif. Sebelum intervensi (pretest), rata-rata skala nyeri ibu bersalin adalah 6,90 (nyeri berat). Setelah teknik rebozo diterapkan (posttest), skala nyeri turun drastis menjadi rata-rata 4,33 (nyeri sedang). Penurunan ini secara statistik terbukti signifikan dengan $p = 0,012$ (lebih kecil dari 0,05). Sehingga dengan demikian teknik rebozo sangat efektif dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dan direkomendasikan sebagai metode non-farmakologis.

4. Pathway



Sumber : (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

Gambar 2.5 Mekanisme Kerja Teknik Rebozo

B. Kerangka Teori

