

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. PERSALINAN NORMAL

a. Pengertian

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Aprilita dkk, 2024).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan - perubahan dalam biokimia dan biofisik telah banyak terjadi mulai dari berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Progesteron merupakan penenang bagi otot-otot uterus. Menurunnya kadar hormon ini terjadi 1-

2 minggu sebelum persalinan. Kadar prostaglandin meningkat menimbulkan kontraksi myometrium. Keadaan uterus yang membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemi otot-otot uterus berkontraksi. Berlangsungnya persalinan dibagi dalam 4 tahapan yaitu (Aprilita dkk, 2024) :

1) Fisiologi Persalinan Kala 1

a) Perubahan Hormon

(1) Pelepasan Hormon Kortikotropin

Kehamilan manusia berlangsung sekitar 38 minggu setelah konsepsi. Hal ini tidak banyak berbeda di antara sekian banyak etnis yang ada. Pada manusia waktu kelahiran sangat berkaitan dengan perkembangan placenta, khususnya adanya pelepasan hormon kortikotropin oleh plasenta.

(2) *Corticotropin releasing hormon (CRH) Maternal*

Keterkaitan antara tingkat CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran. Kadar CRH dalam plasma ibu yang berasal dari plasenta dengan waktu kelahiran.

(3) Aktivasi myometrium

Salah satu peristiwa penting dalam persalinan adalah lepasnya sekelompok protein yang bernama protein kontraksi. Protein ini bekerja dalam uterus yang merupakan tempat paling relaks pada sebagian besar masa kehamilan, untuk menimbulkan irama kontraksi yang kuat yang dapat memaksa janin keluar melalui serviks. Ada 3 tipe protein kontraksi dalam uterus, yaitu:

- a. Protein yang dapat meningkatkan interaksi antara protein aktin dan myosin, yang dapat menyebabkan kontraksi otot
- b. Protein yang dapat meningkatkan kemampuan sel miometrium individual.
- c. Protein yang dapat meningkatkan aktivitas intraseluler yang dapat memungkinkan adanya perkembangan kontraksi secara sinkron.

(4) Kontraksi uterus

Kemajuan persalinan diukur dengan beberapa variabel dengan terjadinya kontraksi yang teratur, janin turun di panggul sehingga mengakibatkan pembukaan dan penipisan. Sehingga persalinan harus menilai

tidak hanya pendataran serviks dan dilatasi tapi kondisi janin dan posisi masing-masing dengan pemeriksaan vagina untuk menilai kemajuan persalinan.

Kontraksi uterus selama persalinan dimulai terutama dari puncak fundus uteri dan menyebar kebagian bawah seluruh korpus uteri. Selain itu, intensitas kontraksi sangat besar pada puncak dan korpus uteri, tetapi lemah pada segmen bawah uterus yang berdekatan dengan serviks. Oleh karena itu, setiap kontraksi uterus cenderung mendorong bayi ke bawah ke arah serviks. Puncak adalah periode kontraksi yang paling intens. Penurunan adalah periode penurunan intensitas sebagai rahim rileks. Frekuensi adalah periode dari awal satu rahim kontraksi ke awal berikutnya, biasanya dinyatakan di menit dan fraksi menit.

(5) Perubahan serviks

Salah satu tahapan penting dalam proses persalinan adalah pelunakan serviks. Persalinan berkaitan dengan perpindahan infiltrat inflamatori ke dalam serviks dan pelepasan enzim-enzim

metalloprotease yang dapat menguraikan jaringan kolagen sehingga menimbulkan perubahan pada struktur serviks. Selama proses ini, junction antara membran fetus dan desidua terputus dan suatu protein adhesive pada fetus yaitu fibronektin kemudian memasuki ke vagina dan bercampur dengan cairan vagina. Kehadiran protein fibronektin fetus dalam cairan serviks secara klinis bermanfaat untuk memprediksi tanda-tanda kelahiran (*imminent delivery*).

(6) Penipisan

Sebelum persalinan, serviks adalah struktur silinder, panjang sekitar 2 cm, diujung bawah rahim. Kontraksi persalinan mendorong janin ke bawah terhadap serviks karena mereka menarik leher rahim ke atas. Penipisan diperkirakan sebagai persentase dari jumlah serviks yang telah menipis, sehingga leher rahim sepenuhnya menipis 100%. Penipisan juga dapat di catat sebagai panjang serviks, diperkirakan dalam sentimeter selama pemeriksaan vagina.

(7) Pelebaran

Serviks ditarik ke atas dan janin mendorong ke bawah, leher rahim berdilatasi. Pelebaran dinyatakan dalam sentimeter, sekitar 10 cm menjadi dilatasi penuh, cukup besar untuk memungkinkan bagian ukuran janin.

(8) Sistem kardiovaskular

Selama kontraksi uterus, aliran darah ke plasenta secara bertahap menurun, menyebabkan peningkatan relatif volume darah. Perubahan sementara ini meningkatkan tekanan darah sedikit dan memperlambat denyut nadi.

(9) Sistem Pernafasan

Kedalaman dan laju respirasi meningkat, terutama bila ibu dalam masa persalinan merasa cemas atau sakit.

(10) Sistem Pencernaan

Motilitas lambung berkurang selama persalinan. Tidak disarankan untuk memberikan sejumlah gula dalam jumlah besar karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada bayi baru lahir ketika pasokan gula tiba-tiba berakhir saat lahir.

(11) Sistem Ginjal

Perubahan yang paling umum dalam sistem kemih selama persalinan berkurang. Karena kontraksi intens atau efek dari manajemen nyeri regional. Ketika kandung kemih penuh juga dapat menghambat penurunan janin karena menempati ruang di panggul.

(12) Jumlah darah

Jumlah darah 500 ml sebagai rata-rata normal terjadinya perdarahan selama kelahiran pervaginam. Faktor pembekuan darah, terutama fibrinogen meningkat selama kehamilan dan lebih tinggi selama dan setelah persalinan.

2) Fisiologi Persalinan Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap dengan dilatasi (10 cm) dan penipisan serviks penuh (100%) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II (Aprilita dkk, 2024):

a) Fase laten/Pasif/ Descent

Pada fase laten terjadi sebelum serviks sepenuhnya melebar atau tidak adanya kontraksi ekspulsif. Selama fase ini kepala janin turun secara progresif melalui panggul ibu, dan rotasi internal dan fleksi terjadi.

b) Fase Active

Timbulnya fase aktif persalinan ditandai dengan bagian persentasi janin terlihat adanya kontraksi ekspulsif dengan dilatasi maksimal, adanya keinginan ibu meneran dilatasi penuh serviks tanpa adanya kontraksi ekspulsif.

3) Fisiologi Persalinan Kala III

Persalinan kala III adalah waktu mulai dari setelah kelahiran bayi sampai pengeluaran plasenta dan membran. Tanda-tanda spontan pengeluaran plasenta termasuk menyembur darah dari vagina, perpanjangan tali pusat dan kenaikan fundus uteri, Komplikasi umum yang terjadi pada kala II adalah perdarahan tetapi hal ini bisa berkurang secara signifikan dengan dilakukan manajemen aktif kala III. Adapun empat tanda pelepasan plasenta:

- a) Bentuk rahim menjadi globular
 - b) Tinggi fundus uteri dibawah pusat
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Darah menyembur dibelakang plasenta saat dilepaskan
- pada persalinan kala III terjadi penurunan hormon estrogen yang berakibat terhadap perubahan serviks (Buku).

4) Fisiologi Persalinan Kala IV

Persalinan kala IV terjadi segera setelah plasenta lahir, berlangsung selama 1-4 jam setelah persalinan. Pada keadaan ini perlu dilakukan pemantauan yang ketat karena tubuh banyak mengalami perubahan atau disebut dengan fase stabilisasi (rahim mengalami kontraksi dan bertahap untuk kembali seperti sebelum hamil).

Hormon prolaktin yang meningkat saat kehamilan akan menurun pada saat persalinan dimulai dan kemudian memperlihatkan pola sekresi yang bervariasi tergantung apakah ibu menyusui atau tidak. Prolaktin sangat penting untuk produksi ASI cukup bulan yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Pada saat proses persalinan terjadi perubahan fisik yaitu ibu merasakan sakit pinggang dan perut, kesulitan bernapas, serta perubahan psikis yaitu merasakan cemas, takut yang dihubungkan dengan pengalaman lalu (Aprilita dkk, 2024)

c) Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut (Aprilita dkk, 2024) :

1) Teori Penurunan Progesteron

Menurunnya kadar hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan *hidrolisis gliserofosfolipid*, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGI_2 dan PGF_2 alfa.

5) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya, Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

6) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi Rahim.

d) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan (*Power, Passage, Passenger*)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan menurut (Aprilita dkk, 2024) antara lain :

1) Power

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

2) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan, Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri berjalan, duduk dan jongkok.

5) Psychologic Respons

6) Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada

kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.

e) Tahapan Persalinan

1) Kala 1 (Pembukaan Jalan Lahir

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Aprilita dkk, 2024).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu:

- (a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulas timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

(b) Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi (Aprilita dkk, 2024).

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak 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 (Aprilita dkk, 2024).

4) Kala IV (2 Jam Setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pemapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Aprilita dkk, 2024).

f) Tanda – Tanda Persalinan

Menurut (Aprilita dkk, 2024) Ada 3 tanda persalinan yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu merasakan kenceng-kenceng sering, teratur yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang.

- 2) Pembukaan Serviks, dimana Primigravida $>1,8\text{cm}$ dan Multigravida $2,2\text{cm}$

Biasanya pada kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai dengan nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

- 3) Pecahnya Ketuban dan Kehadirannya *Bloody Show*

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

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar.

B. NYERI PERSALINAN

1. Pengertian

Nyeri adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sebuah persalinan, namun jika tidak mendapat intervensi yang tepat akan semakin meningkatkan angka kesakitan ibu bersalin karena nyeri dan ketegangan emosional meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang dapat mempengaruhi lama dan intensitas persalinan (Astuti et al., 2022).

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan mulai timbul pada

kala I fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm bisa berlangsung selama 8 jam. Dengan seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi kontraksi uterus nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm. Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu (Astuti et al., 2022).

2. Sebab Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan disebabkan karena kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat, sehingga menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah uterus dan penurunan aktivitas uterus yang mengakibatkan persalinan lama Nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri dan peregangan segmen bawah Rahim (Astuti et al., 2022).

Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu (Astuti et al., 2022).

Menurut Teori Rasa nyeri muncul selama proses persalinan akibat kecemasan emosional, tekanan pada ujung syaraf, melebar dan merileksnya pada jaringan dan persendian serta otot Rahim yang terjadi saat dan setelah kontraksi. Ketika seorang pasien tidak mampu dalam mengontrol emosional ketika proses persalinan, rasa nyeri yang timbul pada saat proses persalinan akan menghambat terjadinya proses persalinan itu sendiri dan akan menyebabkan terjadinya lama persalinan. Lama persalinan sangat berpengaruh erat terhadap psikologis pasien, ketika pasien mampu mengontrol dirinya, maka proses persalinan akan terjadi secara alami dan normal. Akan tetapi ketika pasien mengalami kecemasan yang berlebihan, ketidak mampuan mengalihkan rasa nyeri dan mengontrol emosi, maka hal yang paling sering terjadi yaitu terhambatnya proses persalinan. Keterlambatan tersebut dipengaruhi dengan psikologis yang berpengaruh kepada terganggunya kontraksi pada uterus dan menghambat perkembangan proses pembukaan serviks (Fatriyani, 2020).

3. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Viseral

Pada awal proses persalinan, nyeri timbul dari organorgan internal di dalam rongga perut dan panggul. Hal ini dapat menyebar ke daerah lain dan diteruskan di sepanjang jaringan saraf. Nyeri ini bersifat lambat dan tidak terlokalisasi. Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase

Laten lebih banyak mengalami penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi (Hamdiah Ahmar, dkk, 2021).

b. Nyeri Somatik

Nyeri somatik dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain. Nyeri somatik pada persalinan terjadi dari "jaringan ikat, otot, tulang, dan kulit" dan sering digambarkan sebagai nyeri hebat yang memiliki asal yang jelas dan mudah diidentifikasi. Nyeri somatik adalah hasil dari peregangan ligamen, tulang rawan, dan rileksasi tulang (Hamdiah Ahmar, dkk, 2021)

4. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Hamdiah Ahmar, dkk, 2021).

Skala intensitas nyeri yang dapat digunakan berdasarkan *The National Initiative on Pain Control (NIPC)* :

a. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*



Gambar 2.1 *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Setiap gambar wajah yang ada menggambarkan nyeri yang dirasakan. Orang yang mengalami nyeri akan memilih gambar sebagai pernyataan bahwa nyeri yang dialaminya memberikan ekspresi perasaannya.

Keterangan :

- 0** : Ekspresi rileks, tidak merasa nyeri
- 2** : Sedikit nyeri
- 4** : Cukup nyeri
- 6** : Lumayan nyeri
- 8** : Sangat nyeri
- 10** : Amat sangat nyeri (tak tertahankan)

b. *Numeric Pain Rating Scale*



Gambar 2.2 (*Numeric Pain Rating Scale*)

Klient akan memilih angka sebagai bentuk gambaran tingkatan nyeri yang dirasakannya. Skala yang diberikan antara 0 sampai 10.

c. *Visual Analog Scale*



Gambar 2.3 (*Visual Analog Scale*)

Klient diminta untuk membuat tanda di sepanjang garis untuk mewakili intensitas nyeri yang dirasakannya.

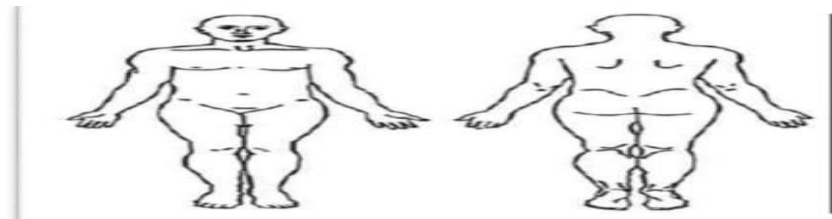
d. *Verbal Pain Intensity Scale*



Gambar 2.4 (*Verbal Pain Intensity Scale*)

Klient diminta untuk memilih sesuai dengan tingkatan nyeri yang sudah ditentukan dalam kata-kata dari tidak ada nyeri sampai nyeri terburuk atau sangat-sangat nyeri.

e. *Questioning “ Where is your pain ?”*



Gambar 2.5 (*Questioning “ Where is your pain “*)

Klient diminta untuk memberikan tanda sesuai tempat nyeri yang sedang dirasakannya. Tanda —E untuk daerah eksternal dan —I untuk internal nyeri yang ada.

5. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut (Hamdiah Ahmar dkk, 2021) faktor - faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut :

a. Faktor Fisiologis

1) Keadaan Umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

2) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

3) Ukuran Janin

persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal.

4) Endorphin

Efek opioid endogen atau endorphen adalah zat seperti opiate yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh medulla adrenal. Endorphen adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Intensitas endorphen berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

b. Faktor Psikologis

1) Takut dan cemas

Perasaan cemas dan takut selama persalinan memicu system saraf simpatis dan parasimpatis, sehingga lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Cemas mengakibatkan perubahan fisiologis yaitu spasme otot, vasokonstriksi dan menyebabkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim disebabkan oleh perasaan takut menghadapi persalinan.

2) Kemampuan Kontrol Diri

Suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri

dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul, hal inilah yang disebut kemampuan control.

3) Percaya Diri

Setiap ibu melahirkan harus memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Percaya diri disini diartikan sebagai keyakinan pada ibu bahwa ia mampu menghadapi permasalahan dengan tindakan atau perilaku yang akan dilakukan. Ibu bersalin yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi maka dia akan mampu mengontrol persalinan, sehingga nyeri yang dirasakan tidak akan berlebihan.

6. Efek Nyeri

Menurut (Hamdiah Ahmar dkk, 2021), ada beberapa efek nyeri yaitu:

a) Efek Nyeri Terhadap Kemajuan Persalinan

Nyeri saat persalinan dapat memengaruhi proses persalinan. Rasa sakit atau nyeri saat persalinan akan meningkat karena adanya aktivitas sistem saraf simpatik yang menyebabkan konsentrasi plasma menjadi lebih tinggi dari katekolamin, terutama epinefrin. Bahkan stres atau kecemasan dalam persalinan dikaitkan dengan peningkatan drastis dari konsentrasi plasma norepinefrin dan kemudian menyebabkan penurunan aliran darah ke uterus.

b) Efek Nyeri Terhadap Psikologis Ibu

(1) Pola Pikir

Pola pikir ibu yang positif terhadap persalinan sangat memengaruhi proses persalinannya. Ibu bersalin yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan dan mempunyai pola pikir yang positif, dapat mengontrol rasa sakit yang dirasakan. Hal ini tentunya mempunyai dampak baik terhadap kemajuan persalinan.

(2) Kecemasan

Nyeri dalam persalinan berkontribusi dengan kecemasan dapat berdampak pada terjadinya komplikasi pada persalinan.

(3) Efek Nyeri Terhadap Janin

Secara teori, tidak ada koneksi saraf secara langsung dari ibu ke janin, maka dari itu nyeri persalinan yang dialami oleh ibu tidak langsung memiliki efek pada janin. Namun, nyeri persalinan yang dialami ibu dapat memengaruhi sistem-sistem yang menentukan perfusi uteroplasenta yaitu:

- (a) Frekuensi kontraksi uterus dan intensitasnya, efek nyeri pada pelepasan oksitosin dan epinefrin.
- (b) Vasokonstriksi arteri rahim, efek nyeri pada pelepasan norepinefrin dan epinefrin.
- (c) Maternal oxyhemoglobin desaturation, yang mungkin timbul dari intermiten hiperventilasi diikuti oleh hipoventilasi (Hamdiah Ahmar dkk, 2021).

7. Manajemen Nyeri

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri farmakologis dan non farmakologis. Adapun penatalaksanaan dengan farmakologis yaitu obat-obatan yang digunakan jenis analgesic seperti:

- a. *Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID)*: dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernapasan.
- b. 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.
- c. Obat tambahan atau adjuvant (koanalgesik): obat dalam jenis sedatif, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan kontrol nyeri dan menghilangkan gejala penyertanya.

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*, murrotal, *hipnotis* dan teknik *rebozo* (Astuti et al., 2022).

C. TEKNIK REBOZO

1. Pengertian

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).

2. Jenis – Jenis Teknik Rebozo

a. 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 di panggul 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 di bagian panggul secara terusmenerus selama kontraksi, dimana penekanan tersebut tepatnya diletakkan pada tulang lumbal, sakrum dan koksigis (Lumbosacral) pasien dengan kain rebozo (Mahita dkk, 2023).



Gambar 2.6 (*Teknik Rebozo Shaking the Apple Tree Menggunakan Gymball*)



Gambar 2.7 (*Teknik Rebozo Shaking The Apple Tree Menggunakan Kursi*)

b. *Teknik Rebozo Shifting*

Rebozo shifting berguna untuk membantu otot-otot ligament di dalam 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 kolik, 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 2.8 (*Teknik Rebozo Shifting Menggunakan Gymball*)

3. Indikasi Teknik *Rebozo*

Indikasi pada tehnik *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* (Febby,2019).

4. Kontraindikasi Teknik *Rebozo*

Teknik *rebozo* tidak dapat dilakukan pada ibu dengan kontraindikasi plasenta previa dan memiliki riwayat pendarahan karena dapat meningkatkan resiko komplikasi (Febby, 2019).

5. Waktu Yang Tepat Melakukan Teknik *Rebozo*

Teknik *Rebozo* dapat dilakukan 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 1 (Sewaka,2020).

6. Pengaruh Teknik *Rebozo Shaking The Apple Tree* Terhadap Nyeri Persalinan

Teknik *rebozo Shaking The Apple Tree* dapat membuat tubuh menjadi rileks, mempercepat proses persalinan, mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi intensitas nyeri pada persalinan, dan membuat para ibu bersalin merasakan partisipasi langsung yang dilakukan oleh bidan serta pendamping persalinan dengan dukungan psikologis saat melakukan teknik *rebozo* (Rahmawati et al., 2023).

Menurut Agustina, dkk (2024), penelitian yang berjudul “Perbedaan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Diberi Teknik *Rebozo Shake The Apple Tree* ” merupakan penelitian yang dilakukan di TPMB Afah Fahmi, Surabaya City Area dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Teknik *Rebozo Shaking The Apple Tree* terhadap nyeri persalinan, karena Teknik ini mudah dilakukan dan aman, tidak memerlukan biaya, bersifat non operatif, serta efisien bagi ibu bersalin saat berposisi, berbaring, berdiri, maupun lutut dan kedua tangan menyentuh lantai. Teknik *Rebozo Shaking The Apple Tree* dilakukan menggunakan jarik atau selendang sentuhan yang menutupi daerah bokong, kemudian digoyangkan dari sisi ke sisi dengan

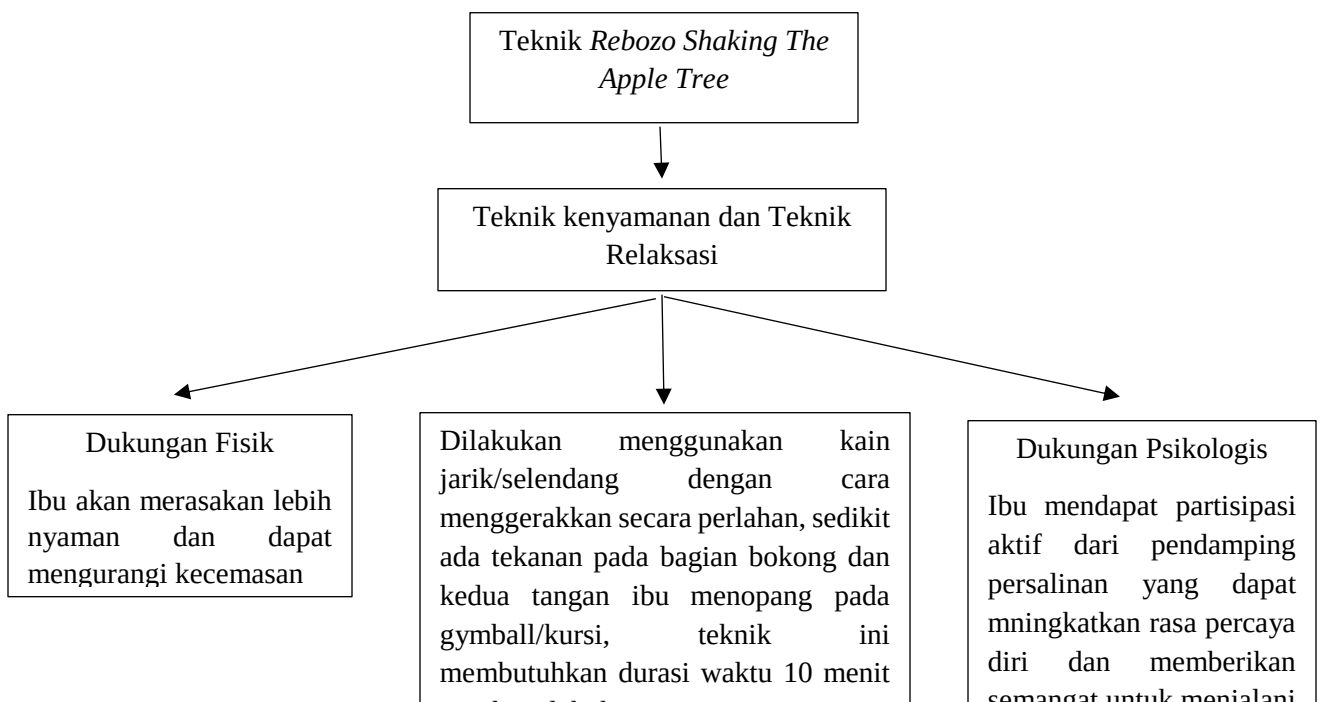
durasi 5-10 menit dilakukan ketika kontraksi. Saat melakukan teknik ini ibu dalam posisi rileks sambil mengatur napas dengan baik. Dengan metode ini perasaan ibu merasa lebih diperhatikan hal ini mampu membuat ibu tidak merasa ketakutan yang berlebihan akibat nyeri yang dirasakan selama bersalin.

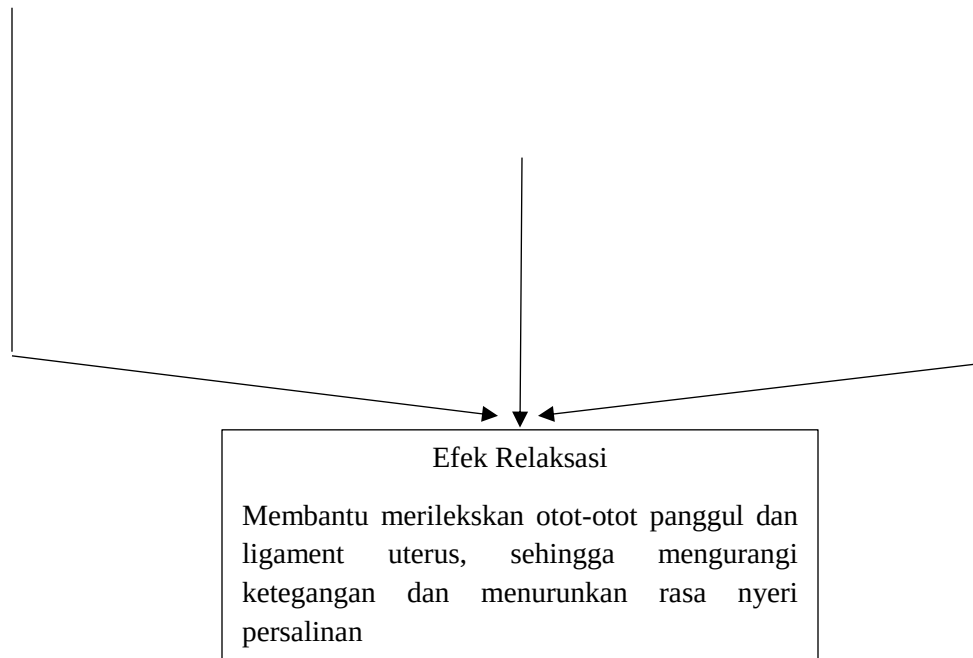
Menurut Yusniarita (2021), penelitian yang berjudul “Efektifitas Teknik Jarik *Shaking The Apple Tree* Terhadap Persepsi Ibu Bersalin”. Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang dapat disimpulkan bahwa Teknik *Rebozo* menggunakan jarik dengan jenis teknik *shaking the apple tree* sangat efektif dalam pengelolaan dan pengendalian manajemen nyeri pada ibu bersalin dikarenakan tekanan dan goyangan pada pinggul dapat merileksasikan otot-otot bagian panggul dan bokong sehingga dapat meningkatkan produksi hormon endorfin, mampu menurunkan nyeri responden, dapat teralihkan terhadap rasa nyeri yang dialami serta respon menjadi lebih nyaman dalam proses persalinannya.

Menurut Puspitasari, A.I.& Ardianti, R. (2025) penelitian yang berjudul “Pengaruh Kombinasi Metode *Birthball* dan Teknik *Shaking The Apple Tree* Terhadap Nyeri Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif di BPM Nuri Afanti Tahun 2024”. Hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik *rebozo shaking the apple tree* dengan teknik *birthball* yang mana diantara keduanya sama-sama memberikan efek

kenyamanan pada pasien. Dimana teknik *birthingball* dan teknik *Rebozo shaking the apple tree* ini secara anatomis dapat menekan area lumbal sampai koksigis dengan lurik atau *rebozo*, dengan stimulus teknik *rebozo* ini dapat mengakibatkan peregangan pada otot pinggul dan mengeluarkan endorphen dalam darah, dan membantu mengatur keseimbangan pada proses persalinan.

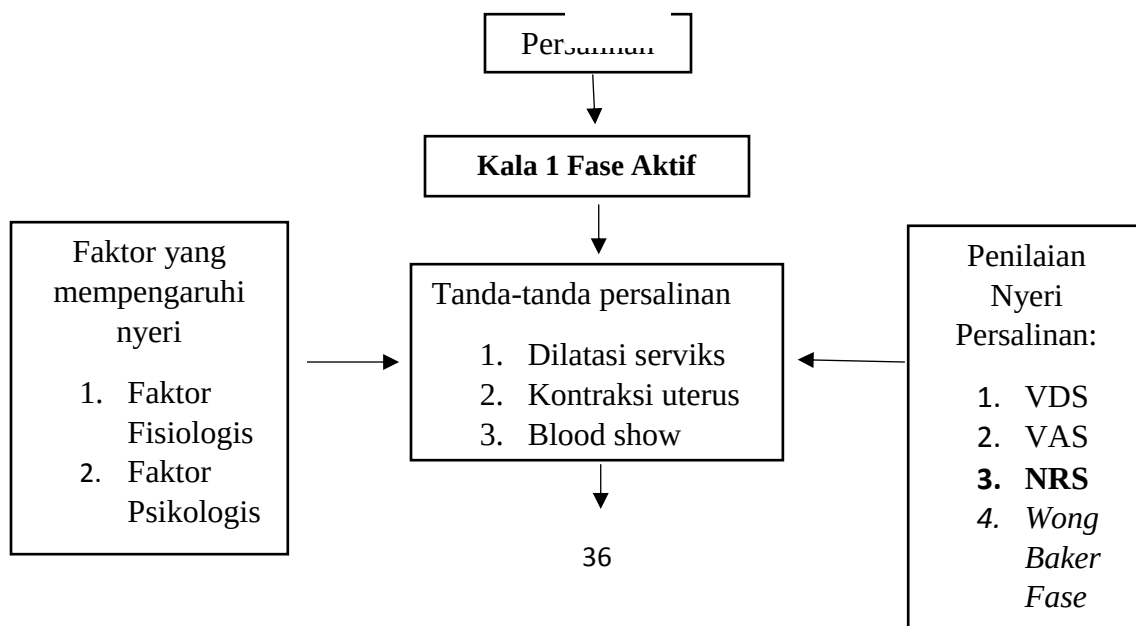
D. PATHWAY

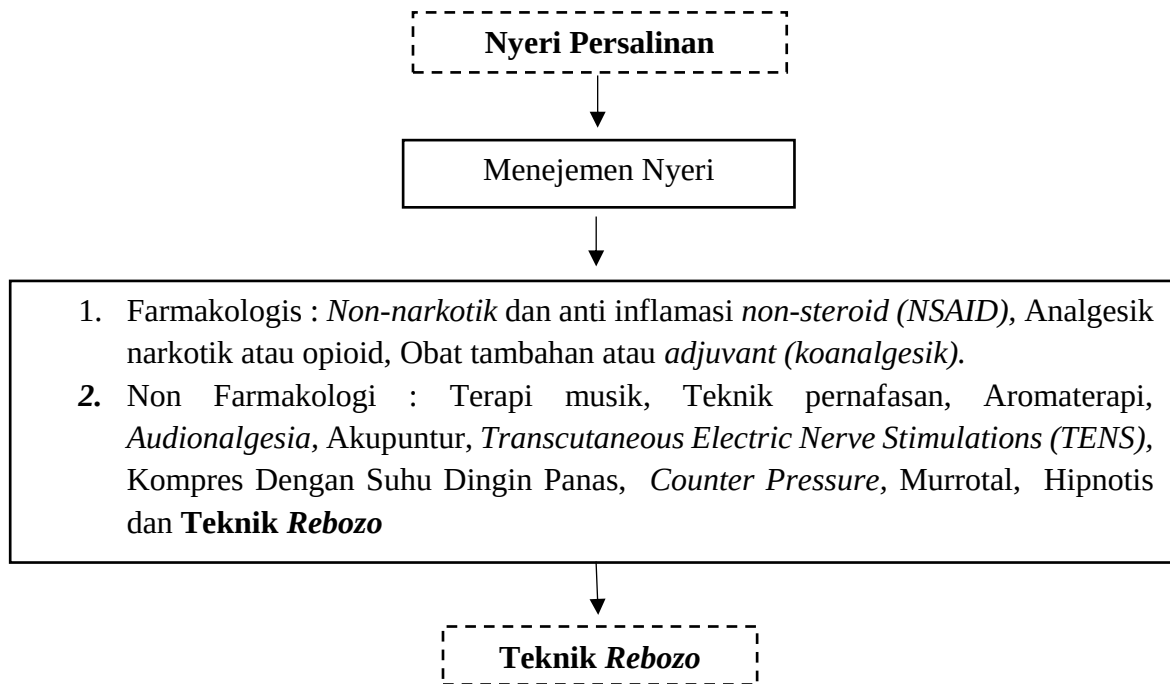




Sumber : (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

E. KERANGKA TEORI





 : Diteliti

Sumber : (Hamdiah Ahmar dkk, 2021, Aprilita dkk, 2024).

 : Tidak Diteliti