

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Prawirohardjo, 2020).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Persalinan normal terjadi antara usia gestasi 37 dan 42 minggu, tetapi tidak seperti mamalia lain, manusia tidak mempunyai periode gestasi yang sangat tepat (Namangdjabar et al., 2023).

Pilar persalinan bersih dan aman, bertujuan untuk memastikan bahwa setiap petugas kesehatan yang akan menolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk melaksanakan persalinan yang bersih dan aman. Intervensi dapat dilakukan melalui upaya mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Pemerintah telah membuat kebijakan tentang persalinan yaitu bahwa semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil (Oxorn & Forte, 2019).

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Parwatiningsih et al., 2021).

b. Tanda Persalinan

Menurut (Anjani et al., 2022) tanda persalinan sudah dekat yaitu:

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini yaitu karena adanya kontraksi *Braxton Hicks*. Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda yaitu terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang, di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, kesulitan saat berjalan dan sering berkemih. Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu *power* (his), *passage* (jalan lahir) dan *passanger* (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b) Datang tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasi pendek.
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu (Namangdjabar et al., 2023):

1) *Power*

Power (tenaga yang mendorong anak) atau disebut juga his. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His terdiri atas his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks. Namun his persalinan menyebabkan pendataran dan

pembukaan serviks. Kekuatan his atau kontraksi otot rahim pada akhir kala I atau kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg dengan interval 2–3 menit durasi 60-90 detik. Kekuatan his dan meneran mendorong janin kearah bawah menimbulkan peregangan yang pasif, sehingga terjadi putaran paksi dalam dan penurunan kepala, menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga menimbulkan efek meneran. Kedua kekuatan menyebabkan kepala crowning dan penipisan jalan lahir sehingga lahirlah kepala (Nazirah, 2019).

2) *Passage* (jalan lahir atau panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-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. Faktor *passage* atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras (Yulianti & Sam, 2019).

- a) Jalan Lahir Lunak. Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim (Hasnidar, 2021).
- b) Jalan Lahir Keras. Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Oleh karena itu, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *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 (Yulianti & Sam, 2019).

a) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat memengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala.

(1) Postur janin dalam rahim

Istilah-istilah yang dipakai untuk menentukan kedudukan dalam rahim adalah sebagai berikut (Widyastuti, 2021):

(a) Sikap (*attitude* atau *habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Bagian-bagian janin seperti kepala, tulang punggung, dan kaki, umumnya berada dalam sikap fleksi, serta lengan bersilang dada. Hal ini disebabkan oleh pola pertumbuhan janin dan penyesuaian janin terhadap bentuk rongga. Sikap janin yang fisiologi adalah badan janin dalam keadaan

kifosis sehingga punggung menjadi konveks, kepala dalam sikap hiperfleksi dengan dagu dekat dada, lengan bersilang di depan dada, tali pusat terletak diantara ekstremitas dan tungkai terlipat pada lipat paha, serta lutut yang rapat pada badan. Sikap fisiologi ini akan menghasilkan sikap fleksi, tetapi jika dagu menjauhi dada hingga kepala menengadahkan dan tulang punggung berada dalam posisi lordosis, akan menghasilkan sikap defleksi.

(b) Letak (Lie atau situs)

Bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu sering dikatakan sebagai letak janin, misalnya letak lintang yaitu dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu; letak ini dapat berupa letak kepala/letak sungsang. Frekuensi situs memanjang adalah 99,6% (96% letak kepala; 3,6% letak bokong) dan 0,4% letak lintang/miring. Letak janin dipengaruhi oleh struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. Letak janin dibagi menjadi tiga, yaitu (Widyastuti, 2021):

1. Letak membujur (longitudinal). Letak kepala: letak fleksi dan letak defleksi (letak puncak kepala, dahi, dan muka). Letak sungsang/ letak bokong: letak bokong sempurna (*complete breech*), letak bokong (*frank breech*), dan letak bokong tidak sempurna (*incomplete breech*).

2. Letak lintang (*transverse lie*)
3. Letak miring (*oblique lie*). Letak kepala mengolak, letak bokong mengolak

(c) Presentasi

Istilah presentasi digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi adalah oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sakrum; sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu. Faktor yang menyebabkan adanya perbedaan-perbedaan tersebut adalah letak janin dan sikap janin (kepala janin fleksi atau ekstensi).

(2) Posisi janin

Untuk menetapkan bagian janin yang berada dibagian bawah, indikator yang dapat digunakan adalah posisi janin. Posisi janin dapat berada pada sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Sebagai contoh, letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, dan UUK kanan belakang (Anjani et al., 2022).

Saat melakukan pemeriksaan luar dengan palpasi, posisi janin didapatkan dengan menentukan letak punggung janin

terhadap dinding perut ibu, sedangkan pada pemeriksaan dalam, posisi janin didapatkan dengan menentukan salah satu bagian janin yang terhadap jalan lahir, bagian yang terendah tersebut dinamakan penunjuk. Penunjuk tersebut dinyatakan sesuai dengan bagian kiri atau kanan dari ibu (Hasnidar, 2021).

Pada bagian terendah tersebut terdapat UUK untuk presentasi belakang kepala, UUB untuk presentasi puncak kepala, dahi untuk presentasi bentuk dahi, dagu untuk presentasi muka, sacrum untuk presentasi bokong, dan akromiom skapula untuk presentasi bahu (letak lintang) (Legawati, 2019).

b) Plasenta

(1) Peran plasenta dalam kehamilan

Plasenta merupakan salah satu organ yang merupakan ciri khas mamalia sejati pada saat kehamilan, berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya, mengadakan sekresi endokrin, serta pertukaran selektif substansi yang dapat larut dan terbawa darah melalui lapisan rahim dan bagian tropoblast yang mengandung pembuluh-pembuluh darah, termasuk makanan untuk janin. Dengan demikian, plasenta dapat disebut sebagai organ penting bagi janin karena kelangsungan hidup dari janin bergantung pada plasenta (Mutmainnah et al., 2022).

(2) Struktur plasenta

Pada umumnya plasenta berbentuk bundar atau oval yang memiliki diameter 15-20 cm, dan berat 500-600 gram.

Sementara itu, tali pusat yang menghubungkan plasenta memiliki panjang 25-60 cm. bentuk plasenta akan sempurna pada minggu ke-16, dimana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu, serta ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim (Sulfianti et al., 2020).

Letak plasenta berada didepan atau belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologi karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi. Bila diperhatikan lebih lanjut, dapat ditemukan bahwa plasenta sebenarnya berasal dari sebagian besar bagian janin, yaitu villi chorialis yang berasal dari korion dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis (Diana et al., 2019).

c) Air ketuban

Liquor amnii yang sering juga disebut sebagai air ketuban merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Jumlah volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Reaksinya agak alkali atau netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisinya terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam-garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% g per liter, terutama albumin (Widyastuti, 2021).

4) Psikologi

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan dalam bernapas, dan beban jasmania lainnya saat menjalani proses kehamilan (Yulianti & Sam, 2019).

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya (Yustiari et al., 2023):

- a) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
- b) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
- c) Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut pitchard, dkk., perasaan akut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres (Yanti & Wirastris, 2022).

5) Penolong

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan yang disebabkan oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan. Kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, kebijakan Kementerian Kesehatan adalah seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan (Situmorang et al., 2021).

Batasan perilaku menggunakan atau mencari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah: “Pada saat melahirkan keluarga menggunakan jasa pertolongan tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau paramedis lainnya) pada proses lahirnya janin dari kandungan ke dunia luar, mulai dari tanda-tanda lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta”. Rumah tangga dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu apabila rumah tangga tersebut mempunyai balita termuda yang kelahirannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebagai penolong pertama (Septiasari & Mayasari, 2023).

Ibu yang pada saat pemeriksaan kehamilannya dilakukan di bidan, biasanya cenderung untuk tetap melakukan persalinan ditempat

mereka memeriksakan kehamilannya, sebaliknya para ibu yang terbiasa menggunakan jasa dukun biasanya akan menggunakan dukun juga sebagai tenaga penolong persalinan (Arum et al., 2021).

d. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan (Pratiwi, 2021):

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Kala satu persalian terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara). Kala 1 fase aktif berlangsung lebih kurang 6 jam.

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- f) Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal berikut ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala tiga bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi

kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Anjani et al., 2022).

Keuntungan manajemen katif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, me-ngurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah peberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, measase fundus uteri (Legawati, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan adalah (Mutmainnah et al., 2022):

- a) Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 2 jam.

- e) Bila keadaan baik, pasien dipindahkan ke ruangan inap bersama sama dengan bayinya.

e. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2) Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3) Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) Partus maturus atau a'term

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinu. Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu (Namangdjabar et al., 2023)

f. Penyebab Persalinan

Sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya proses persalinan belum diketahui sehingga hanya ada teori-teori antara lain disebabkan oleh hormon, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh tekanan pada saraf, dan nutrisi, dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut (Sulfianti et al., 2020) sebagai berikut :

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil

konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Sondakh, 2015).

g. Nyeri Persalinan

1) Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan – bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Meta, 2023).

Definisi keperawatan menyatakan bahwa nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan tubuh yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya. Nyeri dianggap nyata meskipun tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi. Meskipun beberapa sensasi nyeri dihubungkan dengan status mental atau status psikologis, pasien secara nyata merasakan sensasi nyeri dalam banyak hal dan tidak hanya membayangkannya saja. Kebanyakan sensasi nyeri adalah akibat dari stimulasi fisik dan mental atau stimuli emosional (Zakiyah, 2020).

Nyeri invasif adalah tindakan yang memerlukan tubuh untuk dimasuki. Sedangkan non invasif adalah prosedur kerja yang tidak memerlukan alat untuk memasuki bagian tubuh. Berdasarkan

definisi-definisi di atas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dan menyakitkan bagi tubuh sebagai respon karena adanya kerusakan atau trauma jaringan maupun gejala psikologis yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya (Mutmainnah et al., 2022).

2) Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Klasifikasi ini berdasarkan pada waktu atau durasi terjadinya nyeri (Judha et al., 2017).

a) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem *pulmonary*, *kardiovaskuler*, *gastrointestinal*, *endokrin* dan *imunologik*.

b) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan. Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada

fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan.

Berdasarkan sumbernya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan neuropatik (Judha et al., 2017).

a) Nyeri nosiseptif

Nosiseptif berasal dari kata “*noxious/harmful nature*” dan dalam hal ini ujung saraf nosiseptif, menerima informasi tentang stimulus yang mampu merusak jaringan. Nyeri nosiseptif bersifat tajam, dan berdenyut. Nyeri nosiseptif adalah nyeri yang disebabkan oleh adanya stimuli noksius (trauma, penyakit atau proses radang). Dapat diklasifikasikan menjadi nyeri viseral, bila berasal dari rangsangan pada organ viseral, atau nyeri somatik, bila berasal dari jaringan seperti kulit, otot, tulang atau sendi. Nyeri somatik sendiri dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu superfisial (dari kulit) dan dalam (dari yang lain).

Pada nyeri nosiseptik sistem saraf nyeri berfungsi secara normal, secara umum ada hubungan yang jelas antara persepsi dan intensitas stimuli dan nyerinya mengindikasikan kerusakan jaringan. Perbedaan yang terjadi dari bagaimana stimuli diproses melalui tipe jaringan menyebabkan timbulnya perbedaan karakteristik. Sebagai contoh nyeri somatik *superficial* digambarkan sebagai sensasi tajam dengan lokasi yang jelas, atau rasa terbakar. Nyeri somatik dalam digambarkan sebagai sensasi tumpul yang difus. Sedang nyeri viseral digambarkan

sebagai sensasi *cramping* dalam yang sering disertai nyeri alih (nyerinya pada daerah lain).

b) Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik mengarah pada disfungsi di luar sel saraf. Nyeri neuropatik terasa seperti terbakar kesemutan dan hipersensitif terhadap sentuhan atau dingin. Nyeri spesifik terdiri atas beberapa macam, antara lain nyeri somatik, nyeri yang umumnya bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (*superficial*) pada otot dan tulang. Macam lainnya adalah nyeri menjalar (*referred pain*) yaitu nyeri yang dirasakan di bagian tubuh yang jauh letaknya dari jaringan yang menyebabkan rasa nyeri, biasanya dari cedera organ *visceral*. Sedangkan nyeri *visceral* adalah nyeri yang berasal dari bermacam-macam organ *viscera* dalam abdomen dan dada.

3) Fisiologi Nyeri

Saat terjadinya stimulus yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses dimana stimulus noxious diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait. Proses berikutnya, yaitu transmisi, dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (*ascendens*), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal

balik antara thalamus dan cortex. Proses ketiga adalah modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetika seperti morfin (Mutmainnah et al., 2022).

Proses terakhir adalah persepsi, proses impuls nyeri yang ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Sangat disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya (Judha et al., 2017).

Nyeri diawali sebagai pesan yang diterima oleh saraf-saraf perifer. Zat kimia (substansi P, bradikinin, prostaglandin) dilepaskan, kemudian menstimulasi saraf perifer, membantu mengantarkan pesan nyeri dari daerah yang terluka ke otak. Sinyal nyeri dari daerah yang terluka berjalan sebagai impuls elektrokimia di sepanjang nervus ke bagian *dorsal spinal cord* (daerah pada spinal yang menerima sinyal dari seluruh tubuh). Pesan kemudian dihantarkan ke thalamus, pusat sensoris di otak di mana sensasi seperti panas, dingin, nyeri, dan sentuhan pertama kali dipersepsikan. Pesan lalu dihantarkan ke cortex, di mana intensitas dan lokasi nyeri dipersepsikan. Penyembuhan nyeri dimulai sebagai tanda dari otak kemudian turun ke *spinal cord*. Di bagian dorsal,

zat kimia seperti endorphen dilepaskan untuk mengurangi nyeri di daerah yang terluka (Zakiyah, 2020).

Di dalam spinal cord, ada gerbang yang dapat terbuka atau tertutup. Saat gerbang terbuka, impuls nyeri lewat dan dikirim ke otak. Gerbang juga bisa ditutup. Stimulasi saraf sensoris dengan cara menggaruk atau mengelus secara lembut di dekat daerah nyeri dapat menutup gerbang sehingga mencegah transmisi impuls nyeri. Impuls dari pusat juga dapat menutup gerbang, misalnya motivasi dari individu yang bersemangat ingin sembuh dapat mengurangi dampak atau beratnya nyeri yang dirasakan (Sulfianti et al., 2020).

Nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, *diaphoresis*, sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam, berat, berakibat tekanan darah turun, nadi turun, mual dan muntah, kelemahan, kelelahan, dan pucat. Pada kasus nyeri yang parah dan serangan yang mendadak merupakan ancaman yang mempengaruhi manusia sebagai sistem terbuka untuk beradaptasi dari *stressor* yang mengancam dan mengganggu keseimbangan. Hipotalamus merespon terhadap stimulus nyeri dari reseptor perifer atau korteks cerebral melalui sistem *hipotalamus pituitary* dan adrenal dengan mekanisme medula adrenal hipofise untuk menekan fungsi yang tidak penting bagi kehidupan sehingga

menyebabkan hilangnya situasi menegangkan dan mekanisme *kortek adrenal hopfise* untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan menyediakan energi kondisi *emergency* untuk mempercepat penyembuhan. Apabila mekanisme ini tidak berhasil mengatasi stressor (nyeri) dapat menimbulkan respon stress seperti turunya sistem imun pada peradangan dan menghambat penyembuhan dan kalau makin parah dapat terjadi syok ataupun perilaku yang meladaptif (Mutmainnah et al., 2022).

4) Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman nyeri yang dialami oleh sebagian besar wanita saat proses persalinan atau kelahiran bayi. Nyeri ini terjadi karena kontraksi rahim yang kuat dan berulang serta pembukaan serviks yang bertujuan untuk mengeluarkan bayi dari rahim. Nyeri persalinan dapat bervariasi mulai dari rasa nyeri yang ringan hingga sangat intens, bergantung pada faktor-faktor seperti toleransi individu, posisi bayi, dan progresi persalinan. Nyeri persalinan memiliki dampak yang signifikan bagi ibu dan bayi. Bagi ibu, nyeri persalinan dapat menimbulkan stres fisik dan emosional yang berpotensi mempengaruhi pengalaman persalinan serta pemulihan pasca persalinan. Selain itu, nyeri yang tidak teratasi dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti peningkatan tekanan darah dan kelelahan yang berlebihan. Sementara itu, bagi bayi, nyeri persalinan juga dapat memberikan pengaruh yang signifikan. Nyeri yang dialami ibu dapat memicu respons stres pada bayi yang masih dalam kandungan,

yang pada gilirannya dapat memengaruhi kesejahteraan dan respons bayi setelah lahir (Judha et al., 2017).

Penatalaksanaan nyeri persalinan secara farmakologi menjadi pilihan utama bagi banyak ibu yang mengalami ketidaknyamanan yang signifikan selama proses persalinan. Terdapat berbagai opsi farmakologis yang tersedia, termasuk analgesik opioid, analgesik non-opioid, anestesi epidural, spinal, intravena, serta gas nitrous oksida, tenaga medis dapat menyesuaikan pendekatan pengobatan sesuai dengan kebutuhan dan preferensi masing-masing ibu. Sebelum memberikan obat-obatan tersebut, evaluasi menyeluruh terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin diperlukan untuk memastikan keamanan dan efikasi penggunaan. Pemantauan yang cermat selama pemberian obat dan intervensi segera jika terjadi efek samping atau komplikasi adalah langkah penting dalam manajemen nyeri persalinan secara farmakologi (Beyable et al., 2022).

Nyeri persalinan bukan hanya merupakan pengalaman fisik, tetapi juga memiliki dimensi psikologis yang signifikan. Perasaan cemas, takut, dan stres yang muncul akibat nyeri persalinan dapat memengaruhi pengalaman emosional ibu selama proses persalinan. Penanganan yang tidak adekuat terhadap nyeri persalinan juga dapat berdampak pada kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya, serta mempengaruhi ikatan awal antara ibu dan bayi. Selain itu, nyeri yang tidak terkendali selama persalinan dapat memperlambat atau bahkan menghambat kemajuan persalinan itu sendiri. Ketegangan yang berlebihan pada ibu

dapat mengganggu aliran darah ke rahim dan plasenta, yang berpotensi mengganggu kesejahteraan bayi. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri persalinan yang efektif tidak hanya penting untuk kesejahteraan ibu, tetapi juga untuk kesehatan dan keselamatan bayi yang sedang dilahirkan. Dalam konteks ini, penggunaan metode farmakologi dan non-farmakologi untuk mengelola nyeri persalinan menjadi sangat penting. Metode farmakologi seperti analgesia opioid dan non-opioid dapat memberikan relaksasi dan mengurangi intensitas nyeri dengan cepat, sementara metode non-farmakologi seperti dukungan kontinu, teknik relaksasi, pijat, dan perubahan posisi tubuh dapat membantu ibu mengatasi nyeri persalinan secara alami dan memberikan kenyamanan tambahan (Mutmainnah et al., 2022).

5) Dampak Nyeri Persalinan

Dampak nyeri persalinan yaitu (Beyable et al., 2022):

a) Fisik

1) Ketegangan otot

Kontraksi rahim yang kuat dan nyeri dapat menyebabkan ketegangan otot di seluruh tubuh, terutama pada bagian perut dan punggung.

2) Kerusakan jaringan

Proses persalinan yang intens dapat menyebabkan kerusakan jaringan pada daerah panggul dan perineum, terutama jika terjadi robekan saat melahirkan.

3) Kelelahan

Nyeri yang berkepanjangan dan kontraksi yang kuat dapat menyebabkan kelelahan fisik yang signifikan pada ibu.

b) Emosional

(1) Stres dan ketakutan

Nyeri persalinan yang intens dapat menyebabkan stres dan ketakutan pada ibu, terutama jika proses persalinan berlangsung lama atau jika terjadi komplikasi.

(2) Kecemasan

Beberapa ibu mungkin merasa cemas atau tidak terkontrol selama persalinan, terutama jika mereka tidak merasa siap secara mental atau jika mereka memiliki pengalaman persalinan sebelumnya yang traumatis.

(3) Perubahan hormon

Proses persalinan juga dapat memicu perubahan hormon yang signifikan dalam tubuh ibu, yang dapat mempengaruhi suasana hati dan emosi mereka.

c) Psikologis

(1) Stres pascatrauma

Beberapa ibu mungkin mengalami stres pascatrauma setelah persalinan, terutama jika mereka mengalami persalinan yang sulit atau komplikasi yang mengancam jiwa.

(2) Depresi postpartum

Nyeri persalinan yang parah atau pengalaman persalinan yang traumatis dapat meningkatkan risiko depresi postpartum pada ibu setelah melahirkan.

6) Pengukuran Intensitas Nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan seseorang. Seseorang sering kali mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri yang ringan, sedang atau parah. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah metode dalam menentukan intensitas nyeri seseorang. Salah satu skala yang digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri adalah skala penilaian numerik (*Numerik Rating Scale/NRS*) (Judha et al., 2017).

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Skala penilaian numerik (*Numerik Rating Scale/NRS*) lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri

sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Judha et al., 2017).

Keterangan skala numerik:

- 0 = Tidak nyeri (tidak ada rasa nyeri/normal)
- 1-3 = Nyeri ringan (nyeri hampir tidak terasa atau terasa namun bisa ditolerir seperti dicubit atau disuntik)
- 4-6 = Nyeri sedang (nyeri yang kuat, dalam atau terasa menusuk)
- 7-9 = Nyeri berat (nyeri sangat kuat, dalam dan terasa menusuk)
- 10 = Nyeri berat tidak tertahankan (sakit yang tidak terbayangkan dan tidak dapat diungkapkan, begitu kuat sampai penderita tidak sadarkan diri)

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis (Judha et al., 2017).

Pendeskripsi ini diurut dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling

menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales/NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Judha et al., 2017).

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Zakiyah, 2020).

7) Penyebab Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I sampai kala 3 persalinan. Nyeri persalinan juga 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. Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi braxton hicks akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi braxton hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala 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 (Utami & Fitriahadi, 2019).

a) Budaya

Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

b) Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif

sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon

c) Pengalaman Persalinan

Menurut pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

d) *Support system*

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

e) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatransi ketakutannya. (Fauziah, 2019).

f) Kategori Nyeri Persalinan

Kategori nyeri persalinan meliputi :

- (1) Jenis nyeri: nosiseptik, neurogenik, psikogenik
- (2) Penyebab nyeri: onkogolik, non-onkogolik
- (3) Komplikasi nyeri: akut, kronik
- (4) Derajat nyeri: ringan, sedang, berat

2. Teknik Rebozo

a. Pengertian Rebozo

Rebozo dalam bahasa Spanyol merupakan selendang tradisional Meksiko. Selendang ini umumnya digunakan dalam kehidupan sehari-hari sebagai aksesoris, membantu masyarakat mengangkat barang belanjaan, maupun membantu membawa bayi, sama seperti selendang tradisional Indonesia (Rahmawati et al., 2023).

b. Teknik Rebozo

Teknik Rebozo merupakan teknik mengurangi nyeri yang berasal dari Amerika Latin. Teknik tersebut digunakan karena salah satu teknik yang praktis dan non-invasif yang digunakan saat akan bersalin. Pada saat persalinan dapat dilakukan oleh wanita di saat kondisi berbaring, berdiri, atau berada di lutut dan tangannya. Teknik Rebozo saat akan bersalin bertujuan untuk mengatasi nyeri pada persalinan tanpa intervensi obat serta menjadi mediator bagi wanita dalam menggunakan obat-obatan seminimal mungkin selama menjalani proses persalinan. Rebozo dilakukan dengan memberikan pijatan saat akan bersalin dengan menggerakgerakkan tubuh secara ritmis dari area pelvis hingga diatas paha, gerakan tersebut memberikan pengalaman yang sangat nyaman (Saidah, 2024)

Teknik rebozo ini efektif mengoptimalkan posisi janin, mempercepat pembukaan serviks serta penurunan kepala janin serta sangat bermanfaat bagi kemajuan persalinan. Teknik rebozo juga dapat dijadikan salah satu alternatif yang dapat dilakukan oleh tenaga

kesehatan, selain mudah digunakan dan juga dapat diterima oleh klien sehingga dapat memberikan implikasi secara psikologis dan klinis yang positif. Teknik rebozo 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).

Penggunaan teknik rebozo melibatkan gerakan ritmis yang dapat di kendalikan dengan lembut dari mulai pinggul hingga pangkal paha wanita dengan menggunakan kain panjang yang membungkus bagian pinggul wanita. Dalam gerakan ritmis yang dilakukan secara langsung dapat merangsang mechanoreceptor di otak yang dapat menurunkan persepsi nyeri. Teknik rebozo selama proses persalinan akan membantu membuat otot dan ligamen pada panggul menjadi relaks serta memudahkan ibu untuk membantu mengalihkan rasa nyerinya sehingga membuat ibu menjadi lebih relaks dan nyaman (Ma'rifah et al., 2022).

Teknik rebozo bekerja memberikan stimulasi yang menyenangkan sehingga dapat memblokir pesan nyeri yang berasal dari kontraksi menuju ke otak. Menurut WHO, kekurangan pada penelitian ilmiah ketika di aplikasikan bukan menjadi halangan untuk lebih diterapkan dan ditingkatkan. Selain itu, penggunaan teknik relaksasi untuk menurunkan nyeri persalinan dengan teknik nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik yang mudah dan dapat

dilakukan oleh siapapun karena proses alamiah yang di alami oleh tubuh. Teknik nafas dalam dilakukan melalui pernafasan otot perut atau otot diafragma. teknik ini tidak menggunakan obat sehingga masuk dalam kategori terapi yang aman (Ningsih et al., 2022).

c. Fungsi Teknik Rebozo

Teknik rebozo fungsinya supaya posisi bayinya optimal, karena kadang otot ligamen di panggul sama rahim tegang kalau tegang posisi bayinya jadi kurang bagus di dalam perut. Rebozo ada dua jenis yakni *shifting* dan *shake apple tree*. Rebozo *shifting* berguna untuk otot ligamen di daerah rahim, sedangkan *shake apple tree* lebih ke ligamen otot panggul. Dalam teknik rebozo, ibu yang sedang dalam masa persalinan ada dalam posisi berlutut dan bertopang pada gymball. Kemudian baik doula (pendamping persalinan) ataupun pasangan akan membantu melilitkan kain jarik di bagian perut. Setelah itu ketika ibu mulai merasakan kontraksi, doula atau sang suami akan menarik kain perlahan kemudian menggoyangkan bagian perut ibu secara lembut (Rahmawati et al., 2023).

d. Teknik Rebozo Saat Persalinan

Menurut Rahmawati et al., (2023), teknik rebozo saat persalinan yaitu:

1) *Shifting*

Ibu berbaring menggunakan bantal atau juga dapat menggunakan *Gym Ball*. 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. Gerakan ini dapat dilakukan 2 hingga 5 menit.



Sumber: (Simbolon & Siburian, 2021)

Gambar 2.1. Teknik *Shifting*

2) *Shakes The Apples Tree*/Goyangkan Bokong

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 sangat nyaman terutama berfungsi untuk melunturkan otot-otot panggul dan perut bagian depan atas ke bawah, sehingga dapat memberikan ruangan janin lebih longgar dan dapat member rasa nyaman seperti di massage pada perut tanpa sentuhan dibagian perut.



Sumber: (Simbolon & Siburian, 2021)

Gambar 2.2. *Shakes The Apples Tree*

e. Indikasi dan Kontraindikasi Teknik Rebozo

Teknik Rebozo dapat digunakan dalam berbagai situasi selama kehamilan dan persalinan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu. Beberapa indikasi untuk penggunaan teknik Rebozo meliputi (Ningsih et al., 2022):

- 1) Ibu hamil yang mengalami nyeri punggung atau panggul dapat merasakan peredaan nyeri melalui gerakan Rebozo yang lembut.
- 2) Teknik ini dapat membantu mempersiapkan tubuh ibu untuk persalinan dengan merilekskan otot dan ligamen.
- 3) Rebozo dapat digunakan untuk membantu mengubah posisi janin yang sungsang atau posterior menjadi posisi yang lebih optimal untuk persalinan.
- 4) Membantu ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama kontraksi persalinan, yang dapat mengurangi kebutuhan akan analgesik medis.
- 5) Membantu meningkatkan efektivitas kontraksi uterus, yang dapat mempercepat proses persalinan.

Meskipun teknik Rebozo memiliki banyak manfaat, ada beberapa situasi di mana penggunaannya harus dihindari atau dilakukan dengan sangat hati-hati. Kontraindikasi meliputi (Rahmawati et al., 2023):

- 1) Kondisi seperti preeklampsia, placenta previa, atau solusio plasenta, di mana gerakan atau manipulasi fisik dapat meningkatkan risiko komplikasi lebih lanjut.
- 2) Jika ibu mengalami pendarahan yang tidak diketahui penyebabnya, penggunaan Rebozo harus dihindari sampai penyebab pendarahan diketahui dan ditangani.
- 3) Ibu dengan hipertensi yang tidak terkontrol harus menghindari penggunaan teknik Rebozo karena gerakan yang dilakukan bisa mempengaruhi tekanan darah.
- 4) Masalah medis pada janin, seperti masalah jantung atau kondisi lain yang memerlukan stabilitas, mungkin membuat teknik Rebozo tidak aman.
- 5) Jika ketuban sudah pecah sebelum waktunya, teknik Rebozo dapat meningkatkan risiko infeksi dan komplikasi lainnya.
- 6) Kehamilan kembar dapat memerlukan pendekatan yang lebih hati-hati, dan teknik Rebozo mungkin tidak disarankan tanpa pengawasan medis yang ketat.
- 7) Jika posisi janin sangat tidak stabil atau sering berubah, penggunaan teknik Rebozo bisa memperburuk situasi.

f. Teknik Rebozo Dalam Persalinan

Teknik rebozo dapat dilakukan di fase awal persalinan yaitu di sela – sela kontraksi, dan dianjurkan dilakukan sesering mungkin untuk membuat ibu merasa lebih rileks dan nyaman Berikut ini adalah standar operasional teknik rebozo (Rahmawati et al., 2023):

- 1) Posisikan selendang pada daerah panggul ibu, Ibu dianjurkan untuk rileks dengan memejamkan mata.
- 2) Berlututlah 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.
- 3) Posisi kaki pendamping ditekek satu, kemudian condongkan badan ibu dan kita gerakkan panggul 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.
- 4) Dengan kecepatan yang meningkat seiring berjalannya waktu (bagi para pendamping, jagalah kekuatan agar tetap stabil), panggul ibu menjadi bergetar. Di saat ini, bernafaslah dengan bebas dan secara perlahan lahan. Jika ibu merasa tidak nyaman, mintalah pendamping untuk menyesuaikan kecepatan atau tekanan rebozo sampai ibu merasa nyaman.

- 5) Teknik ini dilakukan selama 5-10 menit, setelah 5-10 menit, tangan pendamping mungkin akan mulai lelah. Pada saat ini, pendamping dapat memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti.
- 6) Mencatat perubahan tingkatan nyeri yang terjadi pada ibu bersalin setelah dilakukan teknik rebozo, kemudian pencatatan skala nyeri dipantau setiap 30 menit sekali menggunakan pedoman observasi skala nyeri.

g. Langkah Teknik Rebozo pada Ibu Bersalin

Teknik gerakan yang digunakan saat rebozo (Dewi, 2020):

- 1) *Rebozo sifting*
 - a) Lingkarkan selendang pada perut ibu (pastikan perut ibu tertutup selendang dengan sempurna dan ibu merasa nyaman)
 - b) Posisikan Ibu hamil berlutut di depan kursi, sofa, atau birthing ball. Letakan bantal di bawah lutut dan dada pada *birthing ball*, tangan melingkar posisi menggantung pada *birthing ball*
 - c) Posisikan tubuh doula berdiri di belakang ibu hamil dan memegang ujung kain selendang, kemudian mengangkat tubuh ibu hamil ke atas. Kondisi ini menciptakan rasa nyaman pada ibu.
 - d) Kedua tangan doula melakukan gerakan menggoyang selendang sambil mengangkat tubuh ibu hamil ke atas Diawali dengan gerakan lambat kemudian ditingkatkan kecepatannya namun dengan kekuatan lembut yang terkontrol, tidak terlalu kencang

dan kasar. Lutut doula agak sedikit ditekuk, posisi badan tetap tegak

- e) Anjurkan ibu untuk tetap mengatur nafas selama gerakan. Lakukan evaluasi kenyamanan ibu dan posisi selendang yang melingkar pada perut ibu
- f) Untuk mengahiri gerakan doula harus melakukan gerakan melambat secara berkala sebelum berhenti total. Setelah itu meletakkan perut ibu hamil ke posisi semula secara perlahan.

2) *Shake the apple three*

- a) Posisikan posisi ibu bertumpu pada kedua tangan dan lutut (posisi merangkak).
- b) Posisikan Selendang membungkus bagian pantat ibu hamil, ujung selendang disatukan dengan kencang melalui pinggul
- c) Doula menggoyang / mengayak pinggul ibu untuk menciptakan getaran dan goyangan pada area pantat ibu
- d) Anjurkan ibu untuk tetap mengatur nafas selama gerakan. Lakukan evaluasi kenyamanan ibu dan posisi selendang yang melingkar pada perut ibu
- e) Untuk mengahiri gerakan doula harus melakukan gerakan melambat secara berkala sebelum berhenti total.

h. Hubungan Teknik Rebozo Terhadap Nyeri Persalinan

Teknik Rebozo, metode tradisional dari Meksiko yang menggunakan kain panjang untuk mendukung ibu hamil, telah menunjukkan efektivitas dalam mengurangi nyeri persalinan.

Mekanisme kerja teknik ini melibatkan relaksasi otot, optimalisasi posisi janin, peningkatan sirkulasi darah, dan pengalihan perhatian dari rasa nyeri. Studi klinis dan pengalaman praktisi menunjukkan bahwa penggunaan Rebozo dapat mengurangi tingkat nyeri selama persalinan dan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinannya. Teknik ini non-invasif, aman, dan dapat digunakan bersama metode pengelolaan nyeri lainnya, memberikan fleksibilitas bagi ibu dan praktisi. Namun, efektivitasnya sangat tergantung pada keterampilan praktisi yang terlatih, dan tidak semua ibu hamil mungkin cocok menggunakan teknik ini, terutama jika ada komplikasi medis tertentu. Teknik Rebozo dapat menjadi alat yang bermanfaat dalam manajemen nyeri persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Afrilia & Suksesty, 2023) bahwa hasil analisa lama kala I dengan menggunakan teknik rebozo pada kelompok perlakuan sebesar 1,20 dimana *p-value* 0,002. Sedangkan analisa tingkat nyeri sebesar 1,20 dengan *p-value* 0,000. Ada pengaruh dilakukan teknik rebozo dengan lamanya kala I dan tingkat nyeri pada proses persalinan. Teknik rebozo dapat diterapkan pada setiap proses persalinan normal.

Penelitian Nurpratiwi et al., (2020) bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Rebozo Shake The Apples* (RSTA) dan *Rebozo Sifting While Lying Down* (RSWLD) terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu multigravida. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu multigravida sebelum dan sesudah pemberian RSTA & RSWLD (*p*

$value = 0,007$). Pada tingkat efektifitas dari dua teknik Rebozo memiliki varian sama artinya samasama efektif dalam mengalihkan nyeri persalinan kala I fase aktif dan lamanya persalinan ($p\ value = 0,118$). Simpulan, pemberian RSTA dan RSWLD dapat mengalihkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dan lamanya persalinan pada ibu multigravida.

Penelitian Fajrin & Audina, (2023) berdasarkan uji Shapiro-wilk didapatkan distribusi data tidak normal sehingga dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon* $P=0,000$ dan $P=0,016$ pada uji *Mann-Whitney* terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Nilai rerata intervensi rebozo $2,81 \pm 0,738$ dan kompres hangat sebesar $2,34 \pm 0,602$ teknik rebozo lebih tinggi. Terdapat perbedaan pengaruh pemberian teknik rebozo dan kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Penelitian Yuriati & Khoiriyah (2021) hasil analisa lama kala I dengan menggunakan teknik rebozo pada kelompok perlakuan sebesar 1,20 dimana $p\text{-value}$ 0,002. Sedangkan analisa tingkat nyeri sebesar 1,20 dengan $p\text{-value}$ 0,000. Ada pengaruh dilakukan teknik rebozo dengan lamanya kala I dan tingkat nyeri pada proses persalinan. Teknik rebozo dapat diterapkan pada setiap proses persalinan normal.

Penelitian Rahmawati et al., (2023) didapatkan nilai didapatkan nilai $p\ value = 0,012 < (0,05)$, nilai rata-rata rasa nyeri pada kelompok *pretest* 6.90 dan rata rata rasa nyeri pada kelompok *posttest* 4.33. Maka dapat disimpulkan bahwa Pengaruh teknik rebozo terhadap nyeri

persalinan ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Ny. I Desa Cibulakan tahun 2023.

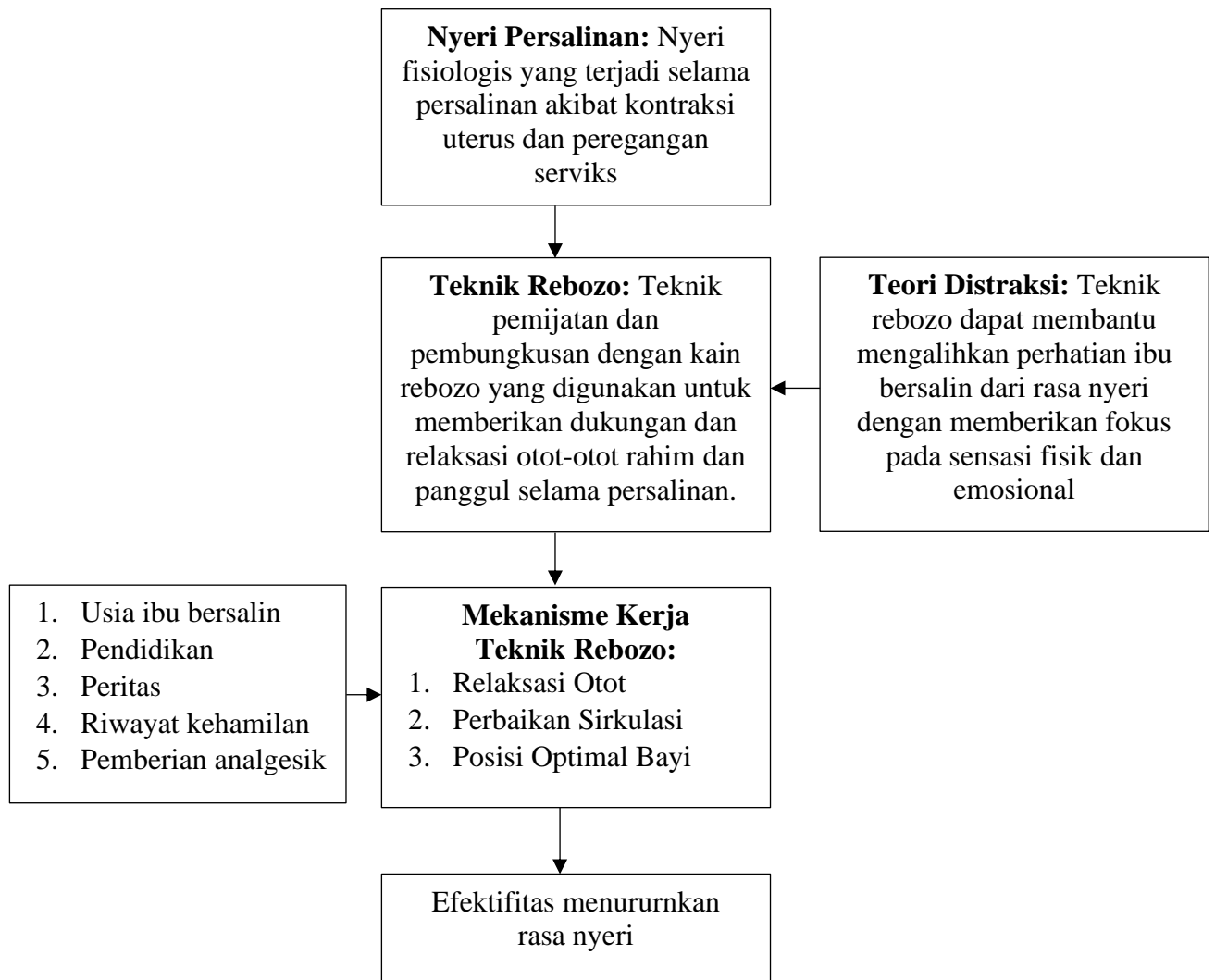
Penelitian Aritonang et al., (2023) mengungkapkan bahwa pada ibu bersalin yang menggunakan teknik rebozo berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak menggunakan teknik rebozo. Sedangkan tingkat nyeri ibu bersalin primigravida yang menggunakan teknik rebozo lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menggunakan teknik rebozo. Oleh karena itu, secara statistik ada pengaruh teknik rebozo terhadap lama persalinan dan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara. Gerakan lembut pada teknik rebozo juga dapat membantu mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga menimbulkan rasa kedamaian dan cinta.

B. Kerangka Teori

Diketahui bahwa selama proses persalinan, seorang ibu sering kali mengalami nyeri yang cukup intens akibat kontraksi uterus dan peregangan serviks. Nyeri ini, yang disebut nyeri persalinan, dapat menjadi sangat mengganggu dan bahkan menghambat proses persalinan itu sendiri. Untuk mengatasi nyeri persalinan, beberapa teknik pemijatan dan pembungusan menggunakan kain rebozo telah dikembangkan. Salah satunya adalah teknik rebozo, yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan relaksasi pada otot-otot rahim dan panggul selama persalinan. Mekanisme kerja teknik rebozo sangatlah efektif dalam mengurangi rasa nyeri. Pertama, teknik ini membantu merilekskan otot-otot rahim dan panggul, mengurangi ketegangan dan sensasi

nyeri yang dirasakan ibu. Selain itu, dengan meningkatkan aliran darah ke rahim dan bayi, teknik rebozo juga dapat membantu meredakan nyeri dan meningkatkan suplai oksigen. Selain membantu merilekskan otot dan meningkatkan aliran darah, teknik rebozo juga dapat membantu memposisikan bayi dengan optimal di dalam rahim. Dengan demikian, proses persalinan menjadi lebih mudah dan nyeri yang dirasakan ibu pun dapat dikurangi.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya maka kerangka teori pada penelitian ini adalah:



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber : (Afrilia & Suksesty, 2023; Aritonang et al., 2023; Ma'rifah et al., 2022; Ningsih et al., 2022; Nurpratiwi et al., 2020; Qodliyah et al., 2020; Rahmawati et al., 2023; Yuriati & Khoiriyah, 2021)