

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Persalinan

1.1 Defenisi persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi diusia kehamilan lebih dari 37 minggu baik secara spontan pervaginam maupun perabdominal. Proses persalinan memiliki perspektif berbeda pada setiap wanita karena munculnya kecemasan dan ketakutan yang berlebihan karena lingkungan, budaya, dan pengalaman wanita dalam menghadapi persalinan (Dewi, 2023).

1.2. Tanda Permulaan Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut (Kemenkes R. , 2016) meliputi :

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir campur darah)
3. Dapat disertai ketuban pecah
4. Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks)

1.3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut (Mac Donald,1991) dalam buku (Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, 2023).

1. Faktor Power

Tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his dan tenaga mengejan.

2. Faktor Passager

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

3. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir di bagi menjadi: (a) Bagian keras: Tulang-tulang panggul (Rangka panggul), (b) Bagian lunak: Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament ligamen.

4. Faktor Psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Seperti menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Faktor penolong

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

1.4. Tahap Persalinan

1) Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

2) Kala II

Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

3) Kala III

Persalinan kala tiga dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Kala empat persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*.

1.5. Mekanisme Persalinan

Menurut (Mac Donald,1991) dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Persalinan, (Asrinah, 2023, p. 71).

Mekanisme persalinan normal adalah proses adaptasi dan akomodasi yang tepat antara bagian kepala terhadap berbagai segmen panggul, agar proses persalinan dapat berlangsung/perubahan posisi bagian terendah.

2. Nyeri Persalinan

2.1. Pengertian Nyeri Persalinan

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia nyeri merupakan rasa yang menimbulkan penderitaan. Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan maupun berat, sedangkan nyeri persalinan merupakan proses fisiologis terjadinya di sebabkan oleh kontraksi uterus yang dirasakan bertambah kuat dan paling dominan terjadi pada kala I fase aktif. Intensitas nyeri dirasakan berbeda-beda dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya posisi maternal dan teknik relaksasi (Indriyani, 2016).

2.2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Fisiologi terjadinya nyeri persalinan dalam persalinan, yaitu :

a. Persalinan kala (I)

Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah.

b. Persalinan kala II

Selama persalinan kala II, pada saat serviks uteri/leher rahim dilatasi penuh, stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi badan rahim (corpus uteri) dan distensi segmen bawah rahim.

2.4. Penilaian Nyeri Pada Persalinan

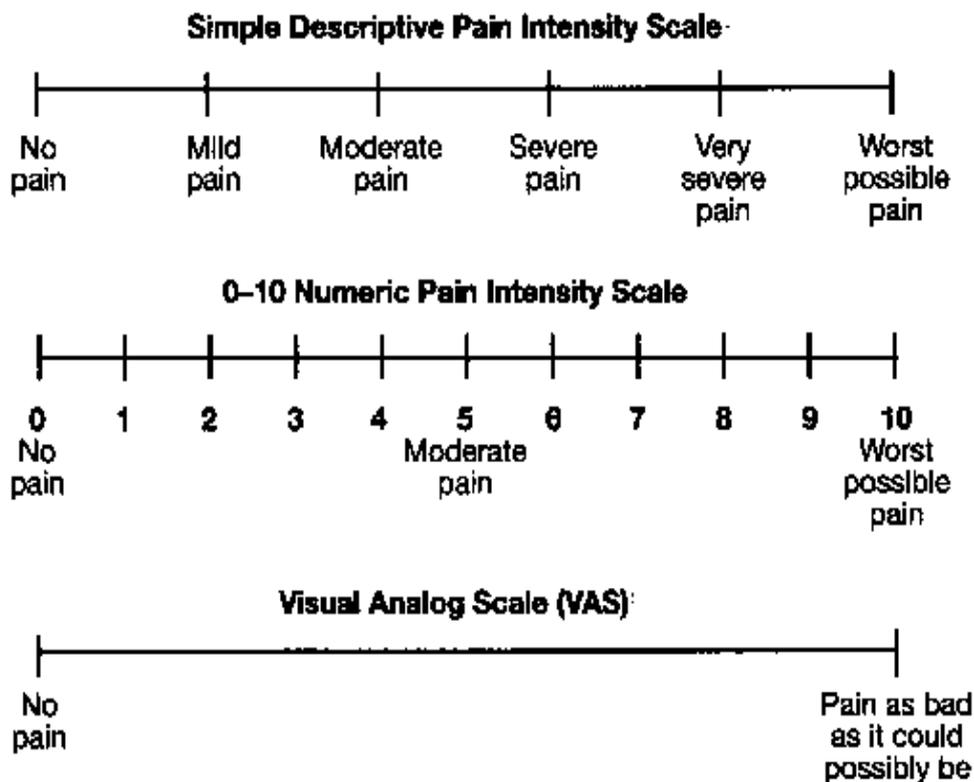
Indicator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Intensitas dapat ditentukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah menanyakan pada ibu bagaimana nyeri yang dirasakan oleh ibu.

Metode lainnya adalah meminta ibu menggambarkan beratnya nyeri/ rasa tidak nyaman dengan menggunakan skala. Metode lain adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda X (silang) pada skal analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri pada ibu (Andreyani & Bhakti, 2023).

Komponen –komponen nyeri yang paling penting dinilai terdiri dari :

1. Pola Nyeri (*Pattern of pain*) Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Kapan nyeri mulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri berulang, dan kapan nyeri berakhir. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata- kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, intermittent atau transient.
2. Area Nyeri (*Area of Pain*) Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.
3. Intensitas Nyeri (*Intensity of pain*) Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri. Angka 0 menandakan tidak nyeri sama sekali dan angka tertinggi menandakan nyeri yang hebat.
4. Nature/ sifat nyeri (*Nature of pain*)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri/ kualitas nyeri dengan menggunakan kata- kata. Klien sering kali diminta untuk menjelaskan nyeri sebagai nyeri ringan, sedang atau berat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-5 kata. Pendeskripsi ini dirangking mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan” . Alat VDS ini memungkinkan klien untuk mendeskripsi nyeri. Skala penilaian *Numerik rating Scale* (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10.

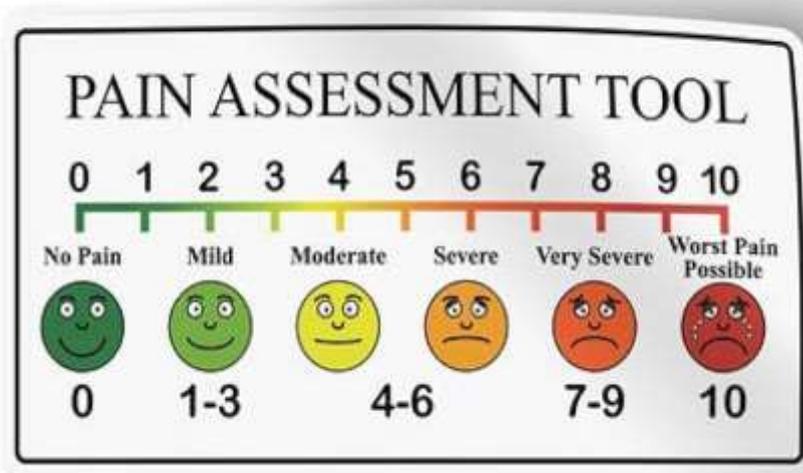


Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri (Perry & Potter,2016)

Keterangan :

0 : Tidak ada keluhan nyeri haid atau kram pada perut bagian bawah.

- 1-3 : Terasa kram perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktifitas, masih dapat berkonsentrasi belajar.
- 4-6 : Terasa kram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, sebagian aktifitas terganggu, sulit beraktifitas belajar.
- 7-9 : Terasa kram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, atau punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktifitas, tidak dapat berkonsentrasibelajar.
- 10 : Terasa kram yang berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, dan punggung, tidak mau makan, mual, muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktivitas, terkadang sampai pingsan.



Gambar : 2.2. Pengelompokan Skala nyeri “wajah” (Juda M, 2012)

Keterangan :

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

respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi 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.

2.5. Penanganan Nyeri Persalinan

Bidan berperan dalam membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan takut yang terjadi saat proses persalinan, dengan memberikan dukungan secara fisiologis maupun psikologis. Jadi tehnik rebozzo merupakan salah satu dukungan yang bisa diberikan oleh bidan secara fisiologis untuk menangani nyeri-nyeri yang sebenarnya sifatnya fisiologis (Setiayani et al., 2023)

3. Tehnik Rebozzo

3.1. Pengertian Rebozzo

Rebozo merupakan kain panjang yg biasa dipakai wanita meksiko untuk berkegiatan sehari -hari (memanggul, menggendong bayi, selimut dll), yang dililitkan ke sekeliling panggul dan bokong ibu hamil, lalu menggoyangkannya selama proses persalinan berlangsung (Musliha, 2023).

Teknik Rebozo adalah cara nonfarmakologi untuk membantu mengelola rasa sakit selama persalinan. Teknik ini berasal dari Meksiko dimana wanita disana mempunyai tradisi menggunakan rebozo sebelum, selama dan setelah kelahiran (Musliha, 2023).

3.2 Sejarah Perkembangan Tehnik Rebozzo

Teknik ini berasal dari Meksiko dimana wanita disana mempunyai tradisi menggunakan Rebozo sebelum, selama, dan setelah kelahiran. Teknik Rebozo biasanya dilakukan pada ibu hamil setelah usia kehamilan 28 minggu dapat juga dilaksanakan selama persalinan (Hartati Simbolon et al., 2021).

Teknik Rebozo, yang merupakan cara nonfarmakologi untuk membantu mengelola rasa sakit selama persalinan. Teknik ini berasal dari Meksiko dimana wanita disana mempunyai tradisi menggunakan rebozo sebelum, selama dan setelah kelahiran. Rebozo adalah kain panjang yg biasa dipakai wanita meksiko untuk berkegiatan sehari -hari (memanggul, menggendong bayi, selimut dll), yang dililitkan ke sekeliling panggul dan bokong ibu hamil, lalu menggoyangkannya selama proses persalinan berlangsung (Musliha, 2023b). Ayunan dari rebozo dianggap mampu membuat sang ibu rileks serta membantu memposisikan bayi ke jalur lahir (Hartati Simbolon et al., 2021)

3.3. Metode Tehnik Rebozzo

Beberapa teknik yang dapat dilakukan pada tehnik *rebozzo* adalah :

A. Gerakan ritmis (sifting)

Minta ibu bersandar di dinding dengan hanya bagian punggung bagian atas yang menyentuhnya. Kaki di lebarkan selebar pinggul, tubuhnya di posisikan lurus dan bagian bawahnya tidak menyentuh dinding. Bagian tengah rebozzo di tempatkan di belakangnya, menutupi area dari garis bra sampai tepat di bawah bokong. Pasangan berdiri menghadap ibu sambil memegang Rebozzo di dekat bagian perutnya.

Menghabiskan waktu untuk memastikan bahwa ada ketegangan yang baik pada kain membuat semua perbedaan pada tehnik karena jika kain kendur maka akan tidak nyaman

dan tidak efektif. Ketegangan kemudian diangkat ke kain lebih jauh oleh pasangan sebelum gerakan dimulai. Gerakan ini disebut pengayakan dan kain dipindahkan dari satu sisi ke



sisi lain untuk memberikan gerakan ritmis panggul yang akan membuat ibu senang dan dapat mendorong relaksasi dan juga memudahkan gerakan bayi pada proses memasuki PAP.

Gambar 2.3. gerakan ritmis sifting rebozzo (stikes telogorejo semarang, 2020).

B. Santai ligament yang luas

Bidan homebirth AS Gail Tully menunjukkan bahwa ketegangan di dalam ligament pelvis dapat berdampak pada ruang yang harus di tempuh bayi di dalam rahim dan tehnik ini bertujuan mengurangi ketegangan pada pelvis. Dengan ibu dalam posisi merangkak dengan menggunakan pegangan seperti kursi dan bola jimball. Kemudian pasangan meletakkan Rebozzo di perut ibu tanpa ada bagian perut yang keluar dari kain.

Informasikan kepada ibu bahwa bidan/pasangan akan menggunakan gerakan yang sama seperti di atas, tapi kali ini bertujuan untuk mengendurkan ligamentum besar yang terletak di bagian depan rahimnya. Bantu dan ajari ibu untuk membiarkan perutnya

menggantung dan memikirkan relaksasi. Pastikan tidak ada bagian yang longgar pada saat melakukan gerakan pada perut ibu agar pengayakan berjalan dengan baik.

C. Membantu bernafas

Memperlambat pernapasaan seorang ibu dalam proses persalinan adalah kunci perasaannya untuk mengelola kontraksi. Teknik ini digunakan pada pinggang sampai ke pantatnya sebelum ibu duduk di kursi. Angkat ketegangan ibu dengan kain rebozzo lalu amati pernapasannya. Pada saat ibu mengambil napas yang dalam tarik ibu ke arah anda/pasangan. Saat ibu bernapas perlahan-lahan lepaskan ketegangan saat dia tenggelam kembali ke kursi. Saat melanjutkan ritme mulailah dengan perlahan dengan tarikan napas dalam.

Lakukan gerakan ini beberapa kali sampai ibu bernapas teratur tanpa tergesa-gesa karna lelah. Hal ini akan membantu ibu pada saat persalinan dalam proses mengejan dan membantunya untuk menghindari hiperventilasi.



Gambar 2.4. tehnik rebozzo (Prasetyawati,2016)

D. Gemetar apel (kocok apel)

Wanita itu berlutut dan meletakkan kepalanya di lantai, kain itu diletakkan di atas pantatnya dan ujung-ujung kain itu dipegang dekat dengannya. Dalam posisi ini bentuk kain di bawahnya menyerupai toffee goyang. Semua teknik lain yang dijelaskan menggunakan gerakan menyaring yang cukup lambat dan lembut. Namun gerakan satu ini adalah gerakan

goyang yang lebih cepat. Pastikan kain memiliki ketegangan yang bagus untuk membuat goyangan yang baik. Gerakan ini digunakan untuk mendapatkan daya tarik pada area yang luas dan gerakan yang menyebabkan bokong goyah .



Gambar 2.5 tehnik rebozzo (pregnancy,2017).

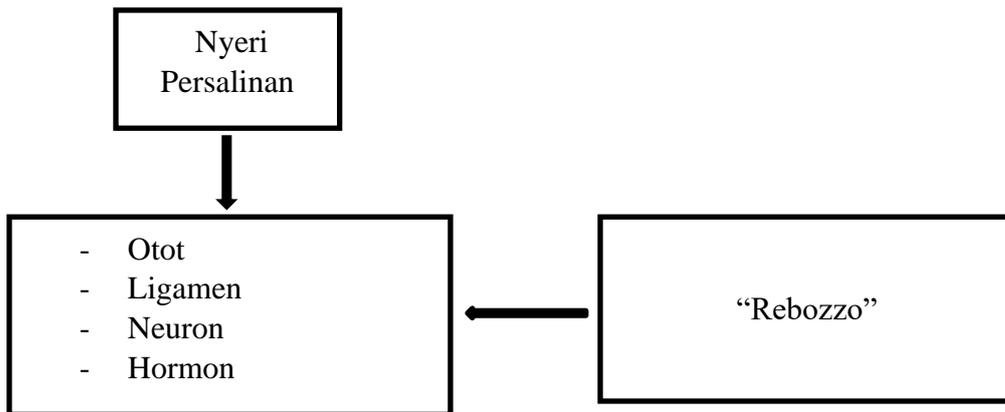
3.4. Cara Menggunakan Teknik *Rebozzo*

Adapun teknik penggunaan rebozzo adalah sebagai berikut (Tomas CR,2015) :

- 1) Mintalah bantuan pendamping untuk memposisikan *rebozzo* di sekitar perut anda seakan membentuk *hammock* (tempat tidur gantung) di sekitar perut ibu.
- 2) Anjurkan ibu berlutut di depan kursi,sofa, atau *gym ball*. Ibu dapat menggunakan bantal di dada dan lutut untuk membuat lebih nyaman. Gantungkan tangan di sekitar *gym ball*, kursi atau kursi yang ada di depan ibu sehingga ibu tidak perlu menumpukan badan di tangannya. Ibu dapat merilekskan tubuh bagian atas, namun jagalah punggung agar tetap tegak dan tidak *collapse*.
- 3) Mintalah pendamping untuk berdiri di belakang ibu dan memegang ujung *rebozzo* keatas seperti memegang kendali kuda, lalu mintalah pendamping seperti mengangkat berat perut dari belakang senyaman mungkin.
- 4) Mintalah pendamping untuk memulai menggoyang-goyangkan perut ibu secara perlahan dan meningkatkan kecepatan.

- 5) Lakukan tehnik ini dengan sedikit menekuk kaki tanpa menggunakan sepatu. Hal ini dapat membantu pendamping untuk lebih dapat merasakan hubungan antara *rebozzo* yang di pegang pendamping dengan tubuh sang ibu
- 6) Dengan kecepatan yang meningkat seiring berjalannya waktu(bagi para pendampingjagalah kekuatan anda agar tetap stabil)perut ibu akan bergetar. Pada posisi ini bernafaslah dengan bebas dan secara perlahan-lahan. Sese kali tanyakan pada ibu jika ibu mulai tidak nyaman maka pendamping harus menyesuaikan kecepatan atau tekanan *rebozzo* sampai ibu merasa nyaman.
- 7) Anjurkan ibu memberikan komentar kepada pendamping sehingga pendamping tau apa yang nyaman bagi ibu dan apa yang harus di lakukan. Perhatikan agar *rebozzo* bukan menggosok perut ibu namun membawa perut ibu bersamanya.
- 8) Setelah 2-3 menit pendamping mungkin merasa lelah. Pada saat ini, mintalah pendamping untuk memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan *rebozzo* dilepaskan dari perut ibu.

3.5. Kerangka Teori



Tabel 2.1. Kerangka Teori

3.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan fokus penelitian yang akan di teliti. Kerangka konsep ini terdiri dari variable bebas (independent) dan variable terkait (dependent). Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Teknik *Rebozzo* dengan Pengurangan Nyeri Persalinan, maka di tetapkan kerangka konsep sebagai berikut:



Tabel 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian.

Hipotesa pada umumnya dinyatakan dalam bentuk hipotesa alternatif (Ha) dan H0).

Diartikan sebagai berikut :

Ha : Ada pengaruh teknik *rebozzo* terhadap pengurangan nyeri persalinan.

H0 : Tidak ada pengaruh teknik *rebozzo* terhadap pengurangan nyeri persalinan.