

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta.⁹

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁵

Definisi persalinan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.²⁶

b. Sebab-Sebab Dimulainya Persalinan

Terjadinya persalinan secara pasti belum diketahui, tetapi ada beberapa teori yang berkaitan dengan timbulnya HIS/Kontraksi dan terjadinya persalinan:

1) Teori penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan progesterone dan estrogen. Pada masa kehamilan kadar progesterone meningkat, dimana fungsinya adalah menimbulkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen adalah untuk meningkatkan kerentanan otot rahim. Di akhir kehamilan kadar progesterone mengalami penurunan yaitu sekitar 1-2 minggu sebelum *partus* dimulai, sehingga dapat menimbulkan his yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix, sehingga terjadi persalinan.

2) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin meningkat di jaringan desidua dan myometrium karena menurunkan hormone progesteron yang akan merangsang pelepasan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi. Kadar oksitosin ibu sangat rendah dan tidak banyak berubah sebelum persalinan, produksi oksitosin oleh hipofisis ibu secara drastis meningkat pada kala I.

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Majunya persalinan serta pembesaran uterus menimbulkan otot-otot rahim teregang dan semakin rentan dan melewati batas tertentu, maka akan menimbulkan kontraksi.

4) Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua

Kadarnya yang tinggi dalam air ketuban dan darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan menjadi sebab lainnya persalinan.

5) Penekanan bagian terendah janin

Tekanan bagian terendah janin pada serviks dan segmen bawah rahim, demikian pula pada bagian pleksus nervosus di sekitar serviks (pleksus frankenhauser) dan vagina, bila pleksus nervosus ini tertekan akan terjadi kontraksi.

6) Berkurangnya nutrisi

Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera di keluarkan.

c. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan, ibu akan melewati empat tahapan. Mulai dari kontraksi dan leher rahim yang terbuka bertahap, hingga proses pengeluaran plasenta atau ari-ari setelah bayi keluar.

1) Kala I

Kala pembukaan yaitu dimulai dari servix membuka sampai pembukaan lengkap (10 cm) yang terbagi atas:

a) Fase Laten: dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm dengan lamanya sekitar 8 jam

b) Fase Aktif, terbagi atas:

Fase akselerasi: pembukaan yang terjadi sekitar 2 jam, dari mulai pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

Fase Dilatasi maksimal: pembukaaan berlangsung 2 jam, terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

Fase deselerasi: pembukaan terjadi sekitar 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai lengkap (10cm).

Fase tersebut pada primigravida berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Secara klinis dimulainya kala I persalinan di tandai adanya his serta pengeluaran darah bercampur lender/*bloody show*. Lendir berasal dari lender kanalis servikalis kerana servix membuka dan mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekita kanalis servikalis yang pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka.

Mekanisme membuka serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi Ostium Uteri Internun (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks menipis dan

mendatar, kemudian Ostium Uteri Eksternum (OUE) membuka. Pada multi OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, sekitar 2-3 menit sekali. Biasanya kepala janin telah masuk ke ruang panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan, juga rasa tekanan pada rectum hingga merasa ingin BAB. Perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka menonjol dan tidak lama kemudian janin tampak di depan vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala tidak masuk lagi di luar his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin di lahirkan dengan sub oksiput dibawah simpisis pubis, diikuti dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sejenak, kepala janin melakukan putaran paksi luar dan his lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh lainnya. Pada primi kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multi rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas pada waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta terjadi disertai dengan pengeluaran darah.

4) Kala IV

Masa setelah 1-2 jam melahirkan. Ibu masih tetap harus ada di dalam kamar bersalin dan tidak boleh dipindahkan keruang nifas agar dapat diawasi dengan baik. Yang harus diawasi pada kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernafasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc, tetapi tidak boleh menunggu sampai terjadinya perdarahan lebih dari 500 cc.

d. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir yang harus di lewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir harus normal. Rongga-rongga panggul yang normal adalah pintu atas panggul hamper berbentuk bundar, *sacrum* lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, kedua *spina ischiadica* tidak menonjol kedalam, sudut arcus

pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugate vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

2) Kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. His normal memiliki sifat simetris, fundal fominan yaitu menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim, otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim, bersifat involunter yaitu tidak dapat diatur oleh parturient.

Tenaga meneran merupakan kekuatan lain atau tenaga sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan

pada saat kala II dan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma. Meneran memberikan kekuatan yang sangat membantu dalam mengatasi resistensi otot-otot dasar panggul.

3) *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama dan bagian yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala.

4) Psikologis (*Psyche*)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.¹³

2. Managemen Nyeri Persalinan

a. Nyeri persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional.

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, 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 danprogesteron 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.¹⁰

b. Penyebab nyeri persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus
- 2) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- 3) Adanya proses peradangan pada otot uterus
- 4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- 5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi. ¹¹

c. Fisiologi nyeri persalinan

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I dan pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran

darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeri ini disebut nyeri *viseral*. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri *somatik*.

Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas. Saraf-saraf ini berasal dari korpus uterus dan serviks. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut nyeri *viseral*. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke femur. Impuls nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior dan masuk ke lumbar yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11 dan T10. Biasanya ibu mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Tahap kedua persalinan (Kala II) yakni tahap pengeluaran bayi, ibu mengalami nyeri somatik atau nyeri pada perineum. Rasa tidak nyaman pada perineum ini timbul akibat peregangan jaringan

perineum akibat tekanan bagaian terendah janin, kandung kemih, usus atau struktursensitif panggul yang lain. Impuls nyeri pada tahap kedua persalinan (kala II) dihantar melalui saraf pudendal menuju S1-4 dan sistem parasimpatis jaringan perineum. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta pinggang.¹⁵

Nyeri tahap ketiga (kala III) adalah nyeri lokal yang disertai kramdan sensasi robekan akibat distensi dan laserasi serviks, vagina atau jaringan perineum. Rasa nyeri pada alat-alat tubuh didaerah pelvis, terutama pada daerah traktus genitalia interna disalurkan melalui susunan saraf simpatik menyebabkan kontraksi dan vasokonstriksi. Sebaliknya saraf parasimpatik mencegah kontraksi dan menyebabkan vasodilatasi. Oleh karena itu efeknya terhadap uterus yaitu bahwa simpatik menjaga tonus uterus, sedangkan saraf parasimpatik mencegah kontraksi uterus, jadi menghambat tonus uterus. Pengaruh dari kedua jenis persarafan ini menyebabkan terjadinya kontraksi uterus yang intermiten. Rangkaian susunan saraf simpatik daerah pelvik terdiri dari tiga rangkaian, yaiturantai *sakralis*, *plexus haemorhoidalis superior*, dan *pleksus hipogastrika superior*.

d. Patofisiologi nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasu serviks dan segmen bawah uterus, distensikorpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri ini dialihkan ke dermaton yang di suplai oleh segmen medulla spinalis. Dermaton adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh syaraf spinalis khusus, seperti dermaton 12 mengacu pada dermatin thorasikus ke 12 (T12). Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada kala I dan terbatas pada dermaton thorasiku ke-11 dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermaton T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam dan kram, serta menyebar ke dermaton T10 dan tulang punggung lumbal 1 (L1).¹⁶

e. Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain: usia, budaya, pemahaman nyeri, perhatian, kecemasan, kelelahan, pengalaman masa lalu, pola coping, keluarga dan dukungan sosial.

1) Usia

Umur/usia adalah lamanya seseorang dapat hidup didunia, makin bertambah usia kemampuan panca indera seseorang terjadi penurunan. Pengaruh usia pada persepsi nyeri dan toleransi nyeri tidak diketahui secara luas. Umur ibu yang lebih muda memiliki

sensori nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.¹⁸ intensitas nyeri persalinan pada ibu yang memiliki umur yang muda (<20) tahun akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang relatif muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu. Hal yang sama juga terjadi pada ibu dengan umur terlalu tua (> 35) tahun akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan.¹⁹

2) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang makin banyak pula kemampuan yang dimiliki dan semakin besar peluang untuk mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Sebaliknya, semakin rendahnya Pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stress dan kecemasan, hal tersebut terjadi disebabkan karena kurangnya informasi dan pengetahuan pada ibu bersalin mengenai kesehatan dan persalinan.¹⁸ Ibu dengan tingkat Pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah memahami apa yang terjadi dalam proses persalinan dan sedikit mengalami kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin banyak bahan, materi dan pengetahuan yang dimiliki untuk mencapai perubahan tingkah laku yang baik sehingga ibu dengan Pendidikan lebih tinggi bisa mentoleransi terhadap nyeri yang dialaminya.²¹

3) Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Pada ibu bersalin yang memiliki anak lebih dari satu akan lebih dapat mempersiapkan diri pada saat menghadapi persalinan berdasarkan pada pengalaman nyeri terdahulu. Pada paritas ibu yang primipara (ibu yang melahirkan pertama kalinya) intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara (ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali) dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu belum pernah memiliki pengalaman dalam persalinan.²² Ibu multipara mengalami perlunakan sebelum persalinan, namun tidak demikian halnya dengan serviks pada ibu primipara yang menyebabkan nyeri pada primipara lebih berat daripada multipara.²³

4) Pengalaman masa lalu

Ibu bersalin yang mempunyai pengalaman lebih banyak dan berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang yang mengalami sedikit nyeri. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang pengalaman sedikit tentang nyeri.

5) Kecemasan

Meskipun umum diyakini bahwa kecemasan akan meningkatkan nyeri. Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks, cemas yang dirasakan seseorang seringkali meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan cemas.

6) Budaya

Orang belajar dari budaya yang dimiliki, bagaimana seharusnya mereka merespon terhadap nyeri. Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri.

7) Makna nyeri

Makna nyeri pada seseorang mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

8) Lokasi dan tingkat keparahan nyeri

Nyeri yang dirasakan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu. Dalam kaitannya dengan kualitas nyeri.

9) Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat terhadap nyeri akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan penurunan respon.

10) Keletihan

Keletihan dan kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu.

11) Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat, walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien, kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.¹¹

f. Managemen Nyeri Non Farmakologi

1) Strategi Relaksasi

a) Visualisasi

Teknik ini menggunakan metode hypnosis dengan melatih penggambaran (visualisasi) tentang sesuatu yang menyenangkan secara terus menerus sebelum persalinan.

Selanjutnya teknik ini digunakan dalam proses persalinan sehingga dicapai kondisi tubuh dan pikiran yang tenang.³³

Teknik relaksasi visualisasi menggunakan imajinasi untuk mencapai suatu kondisi rileks. Selain itu dapat menciptakan suatu tempat khusus yang indah, tenang, dan nyaman di dalam pikiran. Teknik ini efektif dalam menanggulangi

masalah stress yang mempengaruhi tubuh seseorang. Misalnya sakit kepala, kram, sesak napas.³⁴ Berikut ini merupakan relaksasi yang bisa dijadikan dasar teknik visualisasi:

(1) *Creating Your Special Place* atau menciptakan tempat khusus

(2) *Finding your inner guide* atau menemukan pembimbing dalam diri.

b) *Aromatherapy*

Aromatherapy adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau ekstrak dari tanaman yang biasanya memanfaatkan campuran minyak esensial terapeutik. Tujuan penggunaan *aromatherapy* adalah untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada persalinan. Belum pernah terdapat penelitian yang mengenai *aromatherapy* ini, dan terdapat ahli mengatakan bahwa penggunaan esensial oil memiliki pengaruh sama dengan metode farmakologi. Penggunaan *aromateraphy* adalah murah dan populer dikalangan ibu bersalin dan bidan. Berdasarkan penemuan mengatakan *aromateraphy* membantu untuk mengurangi nyeri dan kecemasan.³⁵

c) *Hypnobirthing*

Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan teknik *Hypnobirthing*. Metode *Hypnobirthing* merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan hypnosis untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panik sebelum, selama dan setelah persalinan.³⁵

Hypnobirthing bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman dan menghilangkan rasa sakit melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. metode ini didasarkan pada keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki potensial untuk menjalani proses melahirkan secara tenang, alami dan nyaman. Adanya pengaruh metode *Hypnobirthing* penanggulangan rasa nyeri pada masa persalinan disebabkan teknik relaksasi alami, sehingga tubuh dapat bekerja dengan seluruh syaraf secara harmonis dan dengan kerjasama penuh, mulai dari relaksasi otot, pernafasan, pikiran dan penanaman kalimat positif yang dilakukan secara teratur dan konsentrasi akan menyebabkan tubuh memberikan respon untuk mengeluarkan hormone endorphin yang membuat ibu menjadi rileks dan menurunkan rasa nyeri terutama ketika otak mencapai gelombang alfa atau saat istirahat. Pada

kondisi saat ini, tubuh mengeluarkan hormone serotine dan endorphin sehingga manusia dalam kondisi rileks, santai, antara sadar dan tidak atau nyaris tertidur sehingga tidak merasa tegang dan cemas.³⁶

d) Pernafasan

Pernafasan yang terkontrol dan perlahan selama kontraksi merupakan perilaku yang dipelajari yang memerlukan praktik dan merupakan aspek penting. Ibu yang mengikuti kelas persiapan kelahiran belajar menggunakan teknik ini. Relaksasi mungkin tidak mengurangi nyeri, namun dapat membantu mempertahankan tekanan darah pada rentang normal, mengurangi konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aliran darah serta penghantaran oksigen.⁵

Tindakan relaksasi tarik nafas dalam mencegah hiperventilasi dan memungkinkan pertukaran oksigen dan karbondioksida secara lebih efisien.

Pernafasan SOS (*Sign Out Slowly*) mendesah secara perlahan. Menghembuskan nafas merupakan bagian relaksasi pernafasan secara alamiah; memperlama penghembusan nafas akan membantu mengimbangi hiperventilasi. Inhalasi secara alamiah mengikuti ekshalasi

dan oleh sebab itu tidak ada kebutuhan untuk menekankan pengambilan nafas.

Pernafasan *Pant Pant Blow* (Bernafas dangkal, bernafas dangkal, menghembuskan) atau *Puff Puff Blow* (bernafas terengah-engah, bernafas terengah-engah, hebuskan) adalah modifikasi *panting* (bernafas terengah-engah), untuk akhir kala I dan untuk fase transisi, yang mungkin terdapat desakan premature untuk mengejan.

Panting (pernafasan terengah-engah) menghembuskan nafas secara singkat/bernafas dangkal untuk membantu saat *crowning*, memungkinkan kepala bayi dilahirkan secara perlahan dan membantu meminimalkan trauma perineum. Hati-hati jangan sampai menghirup nafas dengan cara ini untuk periode waktu yang lama karena dapat menyebabkan hiperventilasi.¹²

e) Teknik Rebozo

(1) Pengertian Rebozo

Rebozo merupakan syal atau syal tenun yang besar dan sangat Panjang yang dibuat oleh wanaita untuk wanita. Dalam budaya Aztec, tradisi yang merupakan rebozo yang di transmisikan dari ibu ke anak perempuan dan bidan ke bidan. Rebozo berarti selendang dalam Bahasa Spanyol dan merupakan selendang

tradisional Meksiko. Selendang tradisional ini umumnya digunakan dalam kehidupan sehari-hari sebagai aksesoris, membantu membawa bayi, sama seperti menggunakan rebozo untuk meredakan rasa tidak nyaman pada saat kehamilan dan membantu bayi dalam kandungan untuk berada di dalam posisi yang seimbang.

Bidan tradisional menggunakan rebozo selama kehamilan untuk meringankan ketidaknyamanan saat melahirkan untuk memfasilitasi pekerjaan dan semua perawatan untuk Wanita. Dalam persalihan teknik rebozo digunakan untuk memberikan kenyamanan dan kesejahteraan bagi ibu melalui teknik yang lembut dan ritme berirama.³⁹ Teknik rebozo paling populer yang dilakukan oleh bidan tradisional Meksiko yang disebut "Manteada" (mengayunkan perut dengan rebozo). Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan bagian abdomen dengan rebozo.

(2) Tujuan dan Manfaat Rebozo

Di Meksiko, teknik rebozo digunakan saat melahirkan. Teknik ini digunakan sebagai cara untuk bersantai selama persalinan agar wanita merasa nyaman. Teknik ini dapat diterapkan dengan menempatkan rebozo pada bagian belakang, pinggang, area panggul,

bahu atau sekitar perut. Dengan getaran lembut, otot-otot di daerah pelvis dengan mudah dilepaskan dan ini akan membuat rileks panggul wanita. Teknik rebozo dalam persalinan ini bertujuan untuk membantu menenangkan ibu tanpa penggunaan obat, membuat ibu nyaman dan juga mengurangi nyeri selama persalinan. Tujuan lain yaitu dapat membantu posisi janin optimal dengan membantu kepala janin semakin turun ke panggul, mengurangi rasa nyeri kontraksi yang disebabkan penekanan kepala janin di panggul, dan Membuat ibu belajar melepas ketegangan dengan gerakan ritme dan rileks, kebebasan bergerak, dan juga penggunaan pijatan ringan pada bokong dan paha, sehingga membuat ligamen di uterus juga otot perut rileks menimbulkan kenyamanan dan mengurangi nyeri persalinan.

(3) Mekanisme Kerja Teknik Rebozo

Teknik rebozo merupakan teknik yang digunakan selama persalinan awal atau selama fase aktif. Teknik ini salah satu metode yang memberi rasa nyaman pada banyak perempuan selama tahap pertama persalinan (kala I). Teori gate kontrol dapat memberi alasan mengapa tindakan rebozo dapat menurunkan nyeri

pada persalinan Teori gate control dari Melzak dan wall, 1965 mengatakan bahwa nyeri dan persepsi nyeri dipengaruhi oleh interaksi dari dua sistem yaitu Substansia gelatinosa pada dorsal horn di medulla spinalis dan Sistem yang berfungsi sebagai inhibitor atau penghambat yang terdapat pada batang otak. serabut A – Delta berdiameter kecil dan membawa impuls nyeri cepat sedangkan serabut C membawa impuls nyeri lambat. Sebagai tambahan bahwa serabut A-Beta yang berdiameter lebar membawa impuls yang dihasilkan oleh stimulus taktil (gerakan ritmis kecil-kecil dan sentuhan). Pada substansia gelatinosa impuls ini akan bertemu dengan suatu “gerbang” yang membuka dan menutup berdasarkan yang lebih mendominasi, serabut taktil A-Beta atau serabut nyeri yang berdiameter kecil. Apabila impuls yang berdiameter kecil di bawa oleh serabut taktil A-Beta maka “gerbang” akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalangi. Alasan inilah yang mendasari durasi dan intensitas nyeri. Kemudian yang terjadi pada “pintu gerbang” yang terletak di batang otak bahwa sel-sel di otak tengah dapat diaktifkan oleh beberapa faktor seperti : Opiat, faktor psikologis, bahkan

dengan adanya nyeri itu dapat memberikan sinyal reseptor di medulla. Reseptor ini yang dapat mengatur serabut syaraf di spinal cord untuk mencegah perjalanan transmisi nyeri.⁴⁰

(4) Cara Melakukan Teknik Rebozo

Teknik rebozo diberikan dengan satu atau lebih kain. Rebozo diletakkan di bagian tubuh dan dikencangkan sehingga memberikan dukungan dan penutup. Kemudian, dengan rebozo, gerakan kecil atau lebih besar dapat dilakukan sehingga memberikan efek pijatan yang santai dan nyaman dan menenangkan. Sebelum menggunakan Rebozo, kita harus menyesuaikan diri dengan ibu dan energinya, tarik napas Panjang untuk memperlambatnya. Yang penting adalah membantu ibu menikmati ketenangan yang diberikan teknik ritmis ini. Tanyakan pada ibu apakah dia sering merasakan nyeri pada daerah bokong sekitar bagian bawah perut dan paha.⁴⁰

(5) Teknik Rebozo Saat Persalinan

(a) *Shifting*

Dilakukan pada fase laten. Cara melakukannya sama dengan gerakan *shifting* pada kehamilan. Gerakan ini disebut “Pengayakan” dan kain di

pindahkan dari satu sisi ke sisi lain untuk memberikan gerakan ritmis panggul yang menyenangkan yang dapat mendorong relaksasi dan dapat memudahkan pergerakan bayi.

Pendamping melakukan teknik ini dengan sedikit menekuk kaki dan tanpa menggunakan alas kaki. Hal ini membantu pendamping lebih dapat merasakan hubungan antara rebozo yang dipegang dengan tubuh ibu. Setelah 2-5 menit, tangan pendamping memperlambat gerakannya secara bertahap untuk beberapa detik sampai akhirnya berhenti dan rebozo dilepaskan dari perut ibu.

(b) *Shakes The Apple*

Teknik ini dilakukan setelah memasuki fase aktif. Teknik ini dilakukan dengan menggoyang-goyangkan pinggul ibu dengan gerakan tratur. Gerakan ini biasanya disebut sebagai "*Pelvic Massage* atau *Shake The Apple Tree*. Selain itu rebozo juga dapat digunakan untuk mengoptimalkan posisi bayi.

(6) Prosedur Teknik Rebozo

- (a) Memberitahukan ibu langkah yang dilakukan dan fungsinya
- (b) Cek detak jantung janin sebelum dan sesudah dilakukan rebozo
- (c) Menganjurkan ibu mencari posisi yang nyaman seperti berbaring miring kiri, menungging ataupun duduk
- (d) Menyiapkan kain Panjang/ jarik/ selendang
- (e) Lakukan teknik rebozo dengan membuat gerakan ritmis perlahan dibagian bokong. Rebozo dibungkus diatas bokong dan ujung-ujungnya menyatu dengan setiap sisi pinggul
- (f) Tanyakan pada ibu apakah sudah nyaman dengan posisi dan gerakan ritmisnya
- (g) Kemudian, berikan gerakan ritmis dengan mengguncangkan dibagian pinggul hingga seluruh bokong bergetar. Pastikan getaran memberikan rasa nyaman dan rileks setiap 10 menit saat sebelum dan setelah kontraksi.
- (h) Mengevaluasi pelaksanaan teknik rebozo dengan beristirahat.
- (i) Menerapkan teknik rebozo pada persalinan awal atau fase aktif dan lebih banyak memobilisasi panggul dan

mengguncang secara ritmis, dilakukan di saat kontraksi selama 15 menit.

(7) Kontraindikasi Dalam Pelaksanaan Teknik Rebozo

- (a) Rebozo tidak menimbulkan efek apapun pada bayi saat kontraksi
- (b) Jika gerakan guncangan atau gerakan ritmis terlalu kencang akan menimbulkan ketidaknyamanan
- (c) Menghindari penggunaan rebozo ketika ada gejala atau resiko keguguran seperti perdarahan atau nyeri kram di bagian bawah di awal kehamilan, mempunyai riwayat keguguran
- (d) Teknik rebozo tidak dapat dilakukan pada ibu yang mengalami plasenta previa atau plasenta berada di posisi anterior.
- (e) Ibu hamil dengan DJJ tidak stabil, letak sungsang dengan selaput ketuban sudah pecah, atau adanya resiko terjadinya *cord prolaps* (tali pusat menumbung), perdarahan yang tidak normal, *placenta abruption* (plasenta terlepas dari uterus sebelum bayi lahir), atau ibu merasa tidak nyaman dan menolak melakukan teknik rebozo.⁷

2) Strategi Kenyamanan

a) *Massase*

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot *tendon* atau *ligamen*, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan dasar meliputi: gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangandan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya.

b) Metode *acupressure*

Acupressure adalah pijat yang berlandaskan ilmu akupuntur dengan seperangkat keilmuannya antara lain teori yin yang, gejala kelainan fungsi organ. *Acupressure* disebut juga akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur. Teknik ini menggunakan teknik ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis ukuran energy. Prinsip dari Tusuk Jari/refleksi/acupressure ini berasal dari pengobatan

kedokteran timur, dimana dikenal adanya aliran energi vital di tubuh (dikenal dengan nama Chi atau Qi (Cina) dan Ki Jepang.

Aliran energi ini sangat mempengaruhi kesehatan. Ketika aliran ini terhambat atau berkurang maka anda akan sakit dan ketika aliran ini bebas/baik maka anda akan sehat. Suplai dan aliran energi vital berjalan di saluran listrik tubuh yang tidak kelihatan, yang disebut “meridian”. Baik tidaknya meridian ini sangat bergantung dari diet, pola hidup, lingkungan, postur tubuh, cara bernafas, tingkah laku, gerakan tubuh, olah raga, sikap mental, kepribadian, dan sikap yang positif.

Praktik *Acupressure* dilakukan bisa menggunakan jari tangan atau alat tumpul yang tidak tembus kulit seperti tongkat tumpul yang terbuat dari bambu, kayu, plastic, dan logam. Letakkan jari-jari di telapak tangan dan ibu jari diluar telapak tangan. Ini menjadi tempat yang baik untuk ditekan agar membantu meredakan rasa sakit dalam persalinan, gunakan ibu jari untuk menekan titik *Acupressure*. Temukanlah area umumnya dan kemudian gerakkan ibu jari melingkar kecil sampai menemukan tempat yang merasa sakit. Ketika sudah menemukan titik *pressure* ini tekanlah kira-kira selama satu menit.¹¹

c) Teknik *counter pressure*

Counter Pressure terdiri dari dorongan kuat tetap yang diberikan pada titik di punggung bawah selama kontraksi, dengan menggunakan kepalan tangan, pangkal telapak tangan, atau benda yang kuat atau tekanan yang dilakukan pada kedua paha bagian samping dengan menggunakan tangan yang dilakukan oleh penolong persalinan atau pemberi pelayanan kesehatan.¹⁸ Posisi yang dapat dilakukan ketika memberikan *CounterPressure* antara lain ibu dapat berdiri atau membungkuk dan bersandar ke depan.¹⁹ Ibu juga dapat duduk di bangku, bersandar di tempat tidur atau tumpukan bantal atau melakukan posisi *sidelying*. Ibu dianjurkan untuk posisi tangan menyentuh lutut.

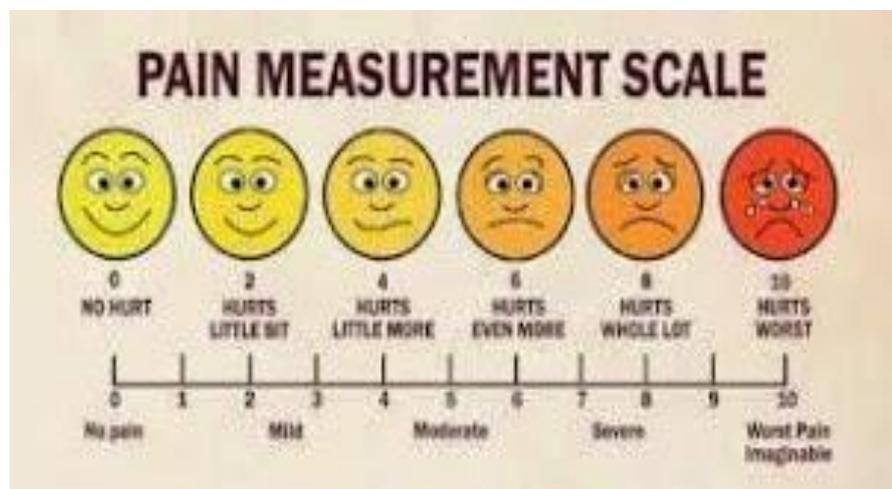
Counter Pressure diberikan pada daerah yang nyeri atau tidak nyaman ketika kontraksi dimulai. *Counter Pressure* biasanya dilakukan pada atau di atas sakrum. Penolong persalinan dapat memberikan secara tetap dengan tekanan yang sangat kuat menggunakan pangkal salah satu telapak tangan atau kepalan tangan, pada salah satu titik pada sacrum. Tekanan yang diberikan tergantung dari tingkat kenyamanan ibu, dimana dapat dikira-kira sesuai kemajuan persalinan. Jenis tekanan yang meringankan nyeri di awal

persalinan mungkin akan mengganggu pada waktu berikutnya.¹¹

g. Pengukuran Nyeri Persalinan

Rasa nyeri sangat individual, banyak faktor yang mempengaruhi sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda-beda antara individu satu dengan lainnya. Sehingga pengkajian bisa berbeda-beda pula tergantung siapa yang akan kita kaji, berapa usia, apa ras dan dalam kondisi yang bagaimana. Adapun beberapa cara pengkajian Nyeri Persalinan:

1) Cara Pengukuran Nyeri Berdasarkan PQRST



Gambar 2. Cara Pengkajian Nyeri Berdasarkan PQRST

Metode ini juga digunakan sebagai struktur saat tenaga kesehatan menggali informasi dari pasien. Metode PQRST ini memiliki kekurangan yaitu diperlukannya pengkajian yang mendalam terhadap pasien. Pada pengkajian dapat ditanyakan mengenai perasaan nyeri yang dirasakan sedangkan pada pasien

yang tidak kooperatif, metode PQRST ini tidak bisa di gunakan. Kelebihan dari metode PQRST ini adalah dapat membantu bidan dalam menentukan rencana intervensi yang sesuai.⁴⁰

Akronim PQRST ini digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien yang meliputi:

- a) *Provokes/palliates* : Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan apa yang menyebabkan nyeri? Apa yang membuat nyerinya lebih baik? apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk? apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?.
- b) *Quality* : Mengkaji Kualitas/ kuantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji Seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien? bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya? apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas? (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri.
- c) *Region and Radiates*: Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan. Radiasi dilihat dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain, atau menyebar kedaerah yang lebih luas apakah nyerinya menyebar? Apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?

- d) *Scale / Severity* : Skala Severity diartikan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat menggunakan *CPOT* untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien seberapa parah nyerinya? Dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat
- e) *Time* : Timing merupakan catatan waktu dimana kita akan menanyakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Ditanyakan juga apakah terjadi secara mendadak atau bertahap nyeri itu timbul? apakah onsetnya cepat atau lambat? berapa lama nyeri itu timbul? apakah terus menerus atau hilang timbul? apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya? apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?
- 2) Skala *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Skala Wong Baker Faces digunakan pada pasien pediatric dengan kesulitan dan keterbatasan verbal.

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Menggangu aktivitas	8 Sangat menggangu	10 Tak tertahan

Gambar 3. Skala Wong Baker FACES Pain Rating Scale

Berikut skala nyeri yang kita nilai berdasarkan ekspresi wajah: skala nyeri Skala nyeri berdasarkan ekspresi wajah
Penilaian Skala nyeri dari kiri ke kanan:

- a) Wajah Pertama : Sangat senang karena ia tidak merasa sakit sama sekali.
 - b) Wajah Kedua : Sakit hanya sedikit.
 - c) wajah ketiga : Sedikit lebih sakit.
 - d) Wajah Keempat : Jauh lebih sakit.
 - e) Wajah Kelima : Jauh lebih sakit banget.
 - f) Wajah Keenam : Sangat sakit luar biasa sampai-sampai menangis
- 3) *Comparative Pain Scale* (Skala Nyeri 0-10)

Skala nyeri ini akan membantu praktisi kesehatan dalam menentukan seberapa besar nyeri dirasakan oleh pasien, membedakan tingkat beratnya suatu penyakit sehingga dapat membantu menegaskan diagnosis yang akurat, membantu merencanakan intervensi keperawatan atau pengobatan yang

tepat, dan mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dan pengobatan yang telah diberikan. Penilaian tingkat nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri 0-10 (*Comparative Pain Scale*)

- a) 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikirtentang rasa sakit.
- b) 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
- c) 3 (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidungmenyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
- d) 4 (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
- e) 5 (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk,seperti pergelangan kaki terkilir
- f) 6 (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra Anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- g) 7 (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra pasien. Hal ini

menyebabkan pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

- h) 8 (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- i) 9 (menyiksa tak tertahankan) = Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
- j) 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Sebagai contoh pada pasien yang mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Untuk kemudahan penilaian dapat dilakukan dengan

Pengelompokan, yaitu:

- a) Skala nyeri 1-3 berarti Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, terganggu)
- b) Skala nyeri 4-6 berarti Nyeri Sedang (mengganggu aktifitas fisik)

- c) Skala nyeri 7-10 berarti Nyeri Berat. Biasanya pasien tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri.

4) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Visual Analogue Scale (VAS) merupakan alat pengukuran rasa nyeri yaitu untuk mengukur intensitas/tingkat nyeri yang dirasakan pasien. VAS dilakukan dengan cara khusus yaitu membuat 10-15 cm garis, dimana setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri diberi tanda tidak ada nyeri dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat/ "*bad pain*". Pasien diminta untuk menandai garis tersebut sesuai dengan level nyeri yang dirasakan. Selanjutnya jarak penandaan diukur dari batas kiri hingga pada tanda yang dibuat oleh pasien (ukuran mm), dan ini merupakan score yang menunjukkan level nyeri yang dirasakan oleh pasien. Kelebihan penggunaan.

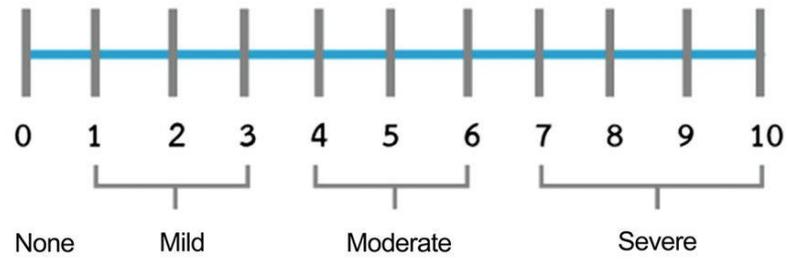
Visual Analog Scale (VAS) secara potensial, VAS lebih sensitive terhadap intensitas nyeri daripada pengukuran lainnya seperti VRS skala 5 point karena responnya terbatas. Skala nyeri ini simple dan mudah untuk menilai skor dalam banyak kasus. VAS lebih sensitif terhadap perubahan nyeri pada nyeri kronik daripada nyeri akut. Kekurang dari VAS adalah pada beberapa pasien akan mengalami kesulitan merespon grafik VAS. VAS membutuhkan penjelasan yang akurat terhadap pasien dan perhatian yang serius terhadap skor VAS adalah hal yang vital.⁴¹

5) *Numerik Rating Scale (NRS)*

Numerik Rating Scale (NRS) adalah alat ukur tingkat nyeri dimana cara penilaian dengan meminta pasien untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan sesuai dengan level/tingkatan rasa nyerinya. Pada metode ini intensitas nyeri akan ditanyakan kepada pasien, kemudian pasien diminta untuk menunjuk angka sesuai dengan derajat/tingkat nyeri yang dirasakan.

Numerical Rating Scale (NRS) memiliki keunggulan yakni berfungsi “terbaik” untuk pasien dengan perasaan subjektif terhadap rasa nyeri yang dirasakan saat sekarang. Pada penelitian Ginong, dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa NRS lebih unggul dibandingkan *Visual Analog Scale* dan *Face Rating Scale*.⁴² Skala penilaian *numeric* lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi.⁴²

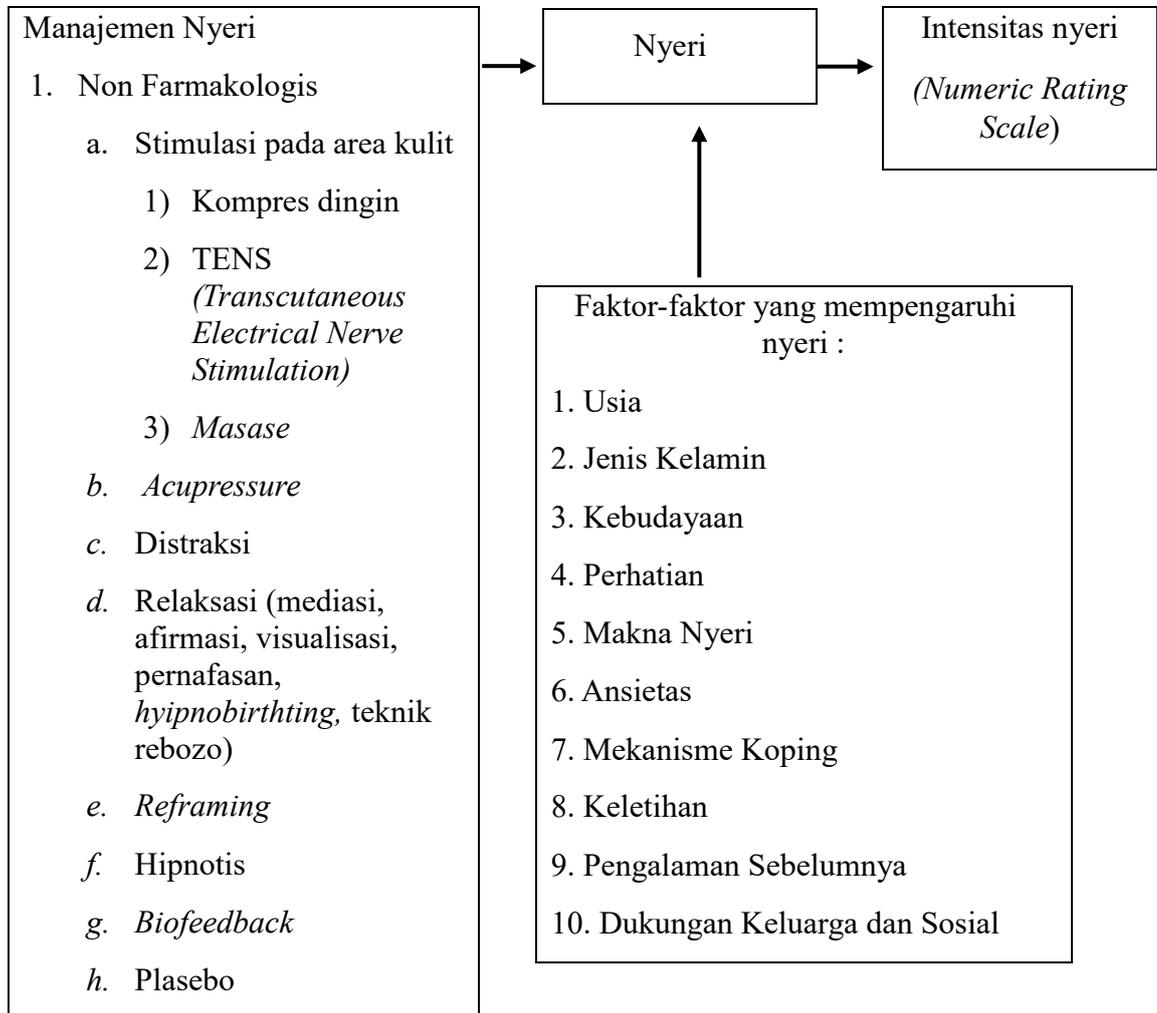
Derajat nyeri diukur dengan skala 0-10.



Gambar 4. Numerik Rating Scale

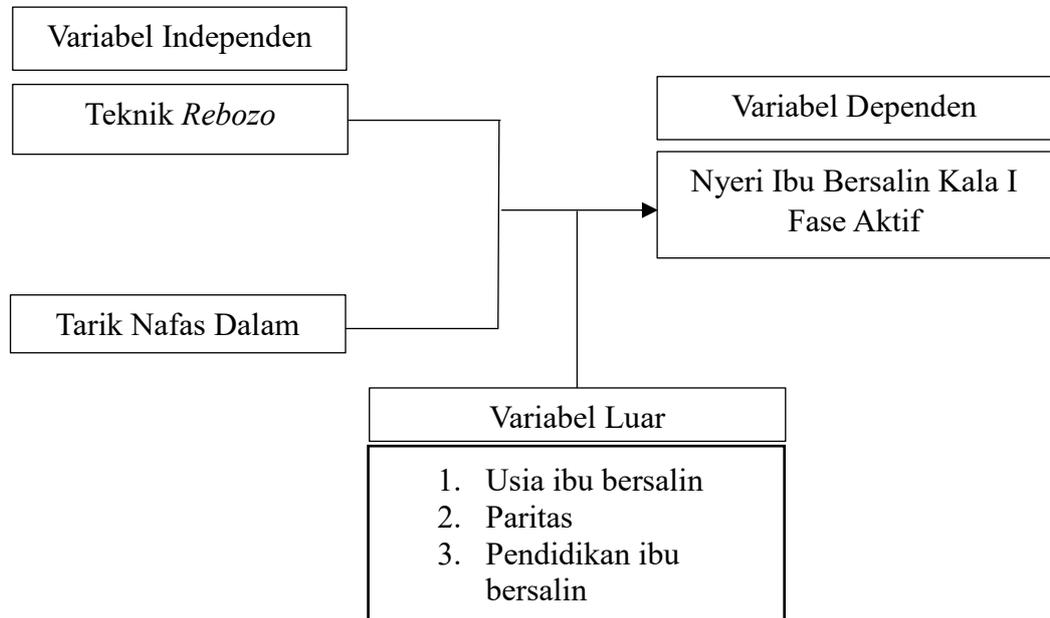
Tingkat nyeri diukur atas dasar: tidak nyeri (none: 0), sedikit nyeri (mild: 1-3), nyeri sedang (moderate: 4-6) dan nyeri hebat (severe: 7-10).¹¹

B. Kerangka Teori



Gambar 5. Kerangka Teori Menurut Gill (1990) dalam Potter & Perry (2006) dan Vixner L, Schytt E, Mårtensson LB (2016)^{40,5}

C. Kerangka Konsep



Gambar 6. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh yang teknik rebozo dalam terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin fase aktif Kala I.