

**ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP NYERI PADA IBU BERSALIN  
KALA I FASE AKTIF DENGAN TEKNIK REBOZO DI  
TPMB BIDAN “N” KECAMATAN MANONJAYA  
KABUPATEN TASIKMALAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :  
SARAH DWI AGUSTINA  
201FI07021

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
TAHUN 2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP NYERI PADA IBU BERSALIN  
KALA I FASE AKTIF DENGAN TEKNIK REBOZO DI  
TPMB BIDAN “N” KECAMATAN MANONJAYA  
KABUPATEN TASIKMALAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
Telah Disetujui Oleh Pembimbing untuk Di Uji  
Di Hadapan Tim Penguji

Disusun oleh :  
Sarah Dwi Agustina  
201FI07021

Pada Tanggal : 12 Oktober 2023

**Pembimbing Utama,**

**Pembimbing Serta,**

**Bdn. Eneng Daryanti, M.Kes., P.hD**

**Meti Sulastri, SST., M.H.Kes**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP NYERI PADA IBU BERSALIN  
KALA I FASE AKTIF DENGAN TEKNIK REBOZO DI  
TPMB BIDAN “N” KECAMATAN MANONJAYA  
KABUPATEN TASIKMALAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun oleh :  
SARAH DWI AGUSTINA  
201FI07021

Telah dipertahankan dan disetujui dihadapan TIM Penguji LTA  
Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK  
Pada Hari Rabu, 13 Oktober 2023

**Penguji I**

**Nama : Maria Ulfah Jamil, SST., MTr.Keb** .....

**Penguji II**

**Nama : Iis Sopiya Suryani, SST., M.Keb** .....

**Tasikmalaya, ..... 2023  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan  
FIKes UBK**

**(Maria Ulfah Jamil, SST., MTr.Keb)**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama mahasiswa : SARAH DWI AGUSTINA

NIM : 201FI07021

Program studi : Diploma III Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan lapran tugas akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP NYERI PADA IBU BERSALIN  
KALA I FASE AKTIF DENGAN TEKNIK REBOZO DI  
TPMB BIDAN “N” KECAMATAN MANONJAYA  
KABUPATEN TASIKMALAYA**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Tasikmalaya, September 2023

Penulis

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT., karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Teknik *Rebozo* Untuk Mengurangi Rasa Nyeri di TPMB “N” Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya” tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurah kepada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga, sahabat, tabi’in tabi’at serta mudah-mudahan sampailah kepada kita selaku umatnya yang beriman.

Laporan Tugas Akhir ini di ajukan untuk memenuhi salah satu tugas akhir. Dalam penyelesaian laporan ini, banyak dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara moral maupun materil. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes sebagai Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana;
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana;
3. Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana;
4. Ns. Asep Mulyana, S.Kep., MM., M.Kep., Ph.D sebagai Kepala Cabang Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya;
5. Maria Ulfah Jamil, SST., M.Tr.Keb. selaku Ketua Program Studi D-3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya;

6. Bdn. Eneng Daryanti, M.Kes., P.hD selaku pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini;
7. Meti Sulastri SST., M.H. Kes., selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir ini;
8. Maria Ulfah Jamil, SST., M.Tr.Keb selaku dosen penguji pertama yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan kritik kepada penulis dalam menyelesaikan LTA ini.
9. Iis Sopiah Suryani, SST., M.Keb selaku dosen penguji kedua yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan kritik kepada penulis dalam menyelesaikan LTA ini.
10. Seluruh staff dosen program D-3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan kepada penulis sehingga perkuliahan yang di ikuti dalam hal ini sangat membantu penulis dalam penyelesaian proposal laporan tugas akhir ini;
11. Kedua orang tua, yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi, nasihat, saran, kritikan, berkorban baik moril, materil dan spiritual, yang selalu mencurahkan kasih sayangnya tanpa pamrih serta dengan penuh ketabahan, keikhlasan, dan kesabaran selalu mendoakan penulis dalam setiap langkah;
12. Rekan mahasiswa Prodi D-3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya yang menjadi spirit dan telah memberikan dukungan apapun sehingga terselesaikannya proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan proposal laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan. Hal itu semata-mata karena keterbatasan kemampuan penulis sendiri. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kemajuan dimasa mendatang. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dan berbagai pihak yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal Laporan Tugas Akhir ini.

Tasikmalaya, September 2023

Penulis

V BAB + XV + 58 Halaman + 3 Tabel + 6 Lampiran

**ABSTRAK**

**ASUHAN KEBIDANAN TERHADAP NYERI PADA IBU BERSALIN  
KALA I FASE AKTIF DENGAN TEKNIK REBOZO DI TPMB**

**BIDAN “I” KECAMATAN MANONJAYA**

**KABUPATEN TASIKMALAYA**

**SARAH DWI AGUSTINA**

**201FI07021**

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Nyeri yang timbul sebenarnya merupakan sebuah sinyal yang menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai. Untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan dalam proses persalinan salah satunya dengan teknik *Rebozo* yang dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Asuhan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Rebozo* terhadap nyeri saat adanya kontraksi pada ibu bersalin. Metode yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan studi kasus atau Case Study. Tempat asuhan ini dilaksanakan di TPMB Bidan “I” Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya Pada Bulan September dan Oktober.. Sampel asuhan ini adalah ibu bersalin kala 1 fase aktif yang mengalami nyeri bersalin 2 orang. Teknik asuhan yang diberikan sesuai SOP, dengan cara dilakukan pengukuran *NRS*, lalu diberikan teknik *Rebozo*. Hasil asuhan yang telah dilakukan yaitu untuk responden 1 dari skala 6 menjadi 4, sedangkan untuk responden 2 dari skala 5 menjadi 4. Hasil asuhan yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada penurunan skala intensitas nyeri saat kontraksi pada kala 1 fase aktif ibu bersalin. Saran dalam asuhan ini bidan dapat memberikan pelayanan pengurangan rasa nyeri persalinan dengan teknik *rebozo*.

Kata kunci : Ibu bersalin, kala 1 fase aktif, metode *Rebozo*, nyeri persalinan



V CHAPTER +XV + 58 Pages + 3 Table + 6 Attachments

**ABSTRACT**

**MIDWIFERY CARE FOR PAIN IN THE LABOR WOMEN IN THE  
1 ST ACTIVE PHASE USING THE REBOZO TECHNIQUE AT  
TPMB MIDWIFE "I" MANONJAYA DISTRICT  
TASIKMALAYA**

SARAH DWI AGUSTINA

201FI07021

*Pain is an unpleasant and complex state that is a highly individual phenomenon with sensory and emotional components. The pain that arises is actually a signal that the labor process has begun. To reduce pain during childbirth, this can be done by providing midwifery care during the birth process, one of which is the Rebozo technique which can be used during labor to help the muscles and muscle fibers in the uterine ligaments relax so as to reduce pain during contractions. This care aims to determine the level of pain after and before the Rebozo technique is carried out for pain during contractions in mothers giving birth. The method used is a qualitative method with case studies. This place of care was carried out at TPMB Midwife "I" Manonjaya District, Tasikmalaya Regency in September and October. The sample of this care was women in labor during the 1st active phase who experienced 2 labor pains. The care technique provided is in accordance with the SOP, by taking NRS measurements, then giving the Rebozo technique. The results of the care that has been provided are for respondent 1 from a scale of 6 to 4, while for respondent 2 from a scale of 5 to 4. From the results of the care that has been carried out, it can be concluded that there is a decrease in the scale of pain intensity during contractions during the first stage of the active phase of labor. The suggestion for this care is that midwives can provide services to reduce labor pain using the rebozo technique.*

*Keywords: Mother giving birth, 1st stage active phase, Rebozo method, labor pain*

## DAFTAR SINGKATAN

CPD	: <i>Cephalopelvic disproportion</i>
DJJ	: <i>Denyut Jantung Janin</i>
IASP	: <i>International Association for Study of Pain</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
PNEI	: <i>Psycho-neuro-endocrinoimmune</i>
SOP	: <i>Standard Operasional Prosedur</i>
UUK	: <i>Ukun-Ukun Kecil</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
1.4.1 Bagi Ibu Klien .....	5
1.4.2 Bagi Peneliti .....	5
1.4.3 Bagi Bidan .....	5
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Persalinan .....	7
2.1.1 Pengertian Persalinan .....	7

2.1.2	Kala I.....	8
2.1.3	Asuhan Persalinan Kala I.....	10
2.1.4	Faktor yang Mempengaruhi Kala I.....	11
2.2	Nyeri Persalinan.....	12
2.2.1	Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan.....	13
2.2.2	Akibat Tidak Mengatasi Nyeri.....	16
2.2.3	Penyebab Nyeri saat Persalinan.....	17
2.2.4	Skala Nyeri Persalinan.....	18
2.2.5	Penanggulangan Nyeri Persalinan.....	20
2.3	Teknik Rebozo.....	25
2.3.1	Pengertian.....	25
2.3.2	Manfaat Teknik Rebozo.....	27
2.3.3	Jenis-Jenis Teknik Rebozo.....	28
2.3.4	SOP Teknik Rebozo.....	29

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Metode Pengambilan Kasus.....	31
3.2	Tempat dan Waktu.....	31
3.3	Subyek/partisipan.....	31
3.4	Metode Pengambilan Data.....	31
3.5	Intrumen pengambilan data.....	32
3.6	Alat dan bahan penelitian.....	32
3.7	Etika pengambilan kasus.....	33
3.7.1	<i>Informed Consent</i> .....	33
3.7.2	<i>Self Determination</i> .....	33
3.7.3	<i>Privacy</i> .....	33
3.7.4	<i>Confidentiality</i> .....	33
3.8	Analisi Data.....	34
3.8.1	Pengumpulan Data.....	34
3.8.2	Mereduksi Data.....	34
3.8.3	Penyajian Data.....	34
3.9	Triagulasi.....	34
3.10	Etika Penelitian.....	35

3.10.1	<i>Informed Consent</i> .....	35
3.10.2	Tanpa Nama ( <i>Antonimity</i> ) .....	35
3.10.3	Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	35

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Asuhan Kebidanan Responden 1 .....	36
4.1.1	Asuhan Persalinan kala I .....	36
4.2	Asuhan Kebidanan Responden 2 .....	45
4.2.1	Asuhan Persalinan kala I .....	45
4.3	Pembahasan .....	54

#### **BAB V PENUTUP**

5.1	Simpulan .....	57
5.2	Saran .....	58
5.2.1	Bagi Klien .....	58
5.2.2	Bagi Peneliti .....	58
5.2.3	Bagi Bidan .....	58
5.2.4	Bagi Institusi Pendidikan .....	58

#### **DAFTAR PUSTAKA .....**

#### **LAMPIRAN .....**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Visual Analog Scale</i> .....	19
Gambar 2.3 <i>Numeric Rating Scale</i> .....	20
Gambar 2.5 Teknik Rebozo_ .....	29

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Teknik Rebozo.....	29
Tabel 4.1 Pengukuran Skala Nyeri .....	45
Tabel 4.2 Pengukuran Skala Nyeri .....	54

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kemenkes RI 2019 dalam Indiyani T dkk menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (Asean Secretariat, 2020). Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Indrayani et al., 2023)

Penyebab kematian ibu 90 % disebabkan oleh perdarahan, toksemia gravidarum, infeksi, persalinan lama dan komplikasi abortus, Sedangkan 10% disebabkan oleh komplikasi persalinan lain. Penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh persalinan lama dan lambatnya kemajuan persalinan dikarenakan adanya disproporsi antara bagian presentasi janin dan jalan lahir. Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan 18 jam bagi multigravida (Umu Qonitun1, 2019)



Persalinan sering kali digambarkan sebagai salah satu penyebab rasa nyeri yang paling kuat yang pernah dialami. Kuatnya ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu berkaitan dengan semakin besarnya rasa sakit yang dialami. Rasa takut menyebabkan ketegangan pada tubuh terutama pada rahim. Kondisi ini dapat menghambat proses persalinan alami, memperlama persalinan, dan menimbulkan nyeri yang hebat. (Supliyani, 2017)

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Ibu hamil biasanya khawatir terhadap nyeri yang akan mereka hadapi saat persalinan dan kelahiran serta bagaimana mereka akan bereaksi terhadap nyeri dan untuk mengatasi rasa sakit tersebut. Ada berbagai metode non farmakologis dan farmakologis dapat digunakan untuk membantu ibu mengatasi nyeri persalinan. Metode yang dipilih tergantung pada situasi, ketersediaan dan pilihan ibu dan penolong persalinannya. (Herinawati et al., 2019)

Nyeri yang timbul sebenarnya merupakan sebuah sinyal yang menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai. Saat ini perkembangan ilmu kesehatan menekankan pendekatan holistik dengan memperhatikan aspek *psycho-neuro-endocrinoimmune* (PNEI), yang menjelaskan bahwa ketidakselarasan jiwa dan pikiran akan mengakibatkan gangguan keseimbangan saraf, hormon, dan akhirnya daya tahan tubuh. Prasetyo (2010) menyebutkan bahwa perkembangan dalam asuhan persalinan, asuhan yang kini diberikan bertujuan memberi

rasa nyaman, aman dan menyenangkan, serta mengurangi rasa cemas yang menegangkan. (Supliyani, 2017)

Dalam penelitian Febriyatie (2013) disebutkan bahwa saat ini banyak ibu hamil menaruh perhatian lebih akan rasa nyeri yang mungkin dihadapi saat persalinan dan juga metode penghilang rasa sakit saat persalinan yang tersedia. Ada dua metode yang dapat meringankan rasa nyeri yaitu metode farmakologi (pemberian obat-obatan analgesik, opiat) dan metode nonfarmakologi/alamiah ( pijatan, akupuntur, relaksasi, hidroterapi, hipnosis, musik). Metode alamiah ini dapat membantu ibu untuk tetap rileks dan terkendali dalam menghadapi nyeri. (Supliyani, 2017)

Nyeri saat persalinan jika tidak teratasi akan mengakibatkan partus lama. Oleh karena itu untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan dalam proses persalinan salah satunya dengan teknik *rebozo*. Gerakan yang diberikan pada ibu dengan teknik *rebozo* membuat ibu merasa lebih nyaman. Peletakkan kain yang tepat akan membuat ibu merasa seperti dipeluk sehingga dapat memicu keluarnya hormone oksitosin yang dapat membantu proses persalinan. Gerakan lembut pada teknik *rebozo* juga dapat membantu mengaktifkan sistem syaraf parasimpatis sehingga menimbulkan rasa kedamaian dan cinta. (Supliyani, 2017)

*Rebozo* dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Sebagian dari para

peneliti menyatakan bahwa rebozo dapat menciptakan efek positif psikologis dari perasaan dan dukungan yang didapatkan ibu bersalin dari tim pendukung persalinan seperti bidan, suami, dan keluarga ketika mereka menggunakan rebozo. (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

Dari hasil penelitian Yuriati & Khoiriyah, (2021) mengenai Persalinan Nyaman dengan Teknik Rebozo di Wilayah Kota Tanjungpinang tahun 2020 terhadap 30 responden dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin primigravida lama kala 1 dengan menggunakan tehnik rebozo berlangsung lebih cepat 1,20 dengan p-value 0,002. Sedangkan tingkat nyeri ibu bersalin primigravida dengan menggunakan tehnik rebozo sebesar 1,20 dengan p-value 0,000. Secara statistik ada pengaruh tehnik rebozo terhadap lama kala 1 dan tingkat nyeri pada persalinan.

Berdasarkan Uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Rebozo Untuk Mengurangi Rasa Nyeri di TPMB “N” Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dengan memperhatikan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana Teknik Rebozo terhadap nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di TPMB “N” Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.”

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan terhadap nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan teknik Rebozo di TPMB Bidan “N” Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat nyeri sesudah dan sebelum dilakukan teknik *Rebozo* terhadap nyeri saat adanya kontraksi pada ibu bersalin.

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### 1.4.1 Manfaat bagi klien

Asuhan ini diharapkan dapat membantu proses persalinan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

#### 1.4.2 Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi peneliti dalam penerapan proses management penatalaksanaan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan tehnik *rebozo*.

#### 1.4.3 Manfaat bagi bidan

Menambah referensi bagi bidan dalam penerapan proses management Penatalaksanaan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan tehnik *rebozo*.

#### 1.4.4 Manfaat bagi institusi pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan sebagai sarana tambahan referensi di perpustakaan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya mengenai permasalahan yang terkait dengan penulisan tugas akhir ini.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat- alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Kala I (Kala Pembukaan), yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala II (Kala pengeluaran), Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. (Triwidiyantari, 2021)

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur.

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi dari intrauteri ke ekstrauteri oleh ibu. Tahapan awal dari persalinan adalah kala I yaitu adanya pembukaan dan dilatasi serviks, yang terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah mulai adanya kontraksi yang teratur dan diikuti dilatasi serviks sampai dengan 3 cm sedangkan fase aktif adalah interval setelah fase laten yang diikuti dilatasi serviks sehingga lengkap (10 cm). (Munafiah et al., n.d.)

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat- alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. Tahapan awal dari persalinan adalah kala I yaitu adanya pembukaan dan dilatasi serviks, yang terdiri dari fase laten dan fase aktif.

### **2.1.2 Kala I**

Menurut Prawirohardjo (2010), kala I persalinan dimulai ketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran

dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat, oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. (Herinawati et al., 2019)

Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dapat dibagi menjadi:

1. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.
2. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
  - 1) Fase akselerasi (fase percepatan) Dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
  - 2) Fase dilatasi maksimal Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2- 3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.
  - 3) Fase deselerasi Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). dilatasi serviks pada fase ini kembali



menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

### **2.1.3 Asuhan Persalinan Kala I**

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Herinawati et al., 2019)

Asuhan sayang ibu asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung. Dukungan dari pemberi asuhan dalam persalinan harus bersifat fisik dan emosional. (Herinawati et al., 2019)

Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I, meliputi:

1. Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
2. Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengusap keringat ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk mandi dan gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan
4. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
7. Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu
8. Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran
9. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau
10. Menjaga privasi ibu

#### **2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kala I**

Menurut Herinawati et al, 2019 faktor-faktor yang mempengaruhi tahap kala 1 atau tahap pertama yang berkepanjangan adalah sebagai berikut :

1. abnormalitas posisi janin seperti (posisi sungsang, posisi lintang, presentasi wajah, di depan, dan presentasi kepala, (Primigravida, 2023).
2. Kelainan panggul seperti *Cephalopelvic disproportion* (CPD), kelainan seperti (inertia rahim, tindakan uterine 2 yang tidak

terkoordinasi), abnormalitas fetus besar atau kongenital, ruptur primitif dan ketuban pecah dini, (Primigravida, 2023).

## 2.2 Nyeri Persalinan

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Ibu hamil biasanya khawatir terhadap nyeri yang akan mereka hadapi saat persalinan dan kelahiran serta bagaimana mereka akan bereaksi terhadap nyeri dan untuk mengatasi rasa sakit tersebut. Ada berbagai metode non farmakologis dan farmakologis dapat digunakan untuk membantu ibu mengatasi nyeri persalinan. Metode yang dipilih tergantung pada situasi, ketersediaan dan pilihan ibu dan penolong persalinannya. (Herinawati et al., 2019)

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak, dan hal ini menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Bila kulit nyeri akibat iskemia, maka secara tak sadar orang itu akan mengubah posisinya. Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan ataupun berat (Robert, 1995). Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah sensasi subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. (Tazkiyah & Yanti, 2014)

Nyeri selama persalinan sangat berhubungan dengan kontraksi rahim dan kontraksi tersebut pada persalinan normal memiliki jeda.

Tingkatan nyeri yang berbeda maka cara mengatasinya berbeda walaupun dalam tahapan persalinan yang sama. Al-qur'an pada surah maryam ayat 23 menggambarkan bagaimana nyeri yang hebat menjelang persalinan yang dirasakan maryam ketika melahirkan anaknya. Dari ayat tersebut nyeri digambarkan sebagai suatu kondisi yang sangat sakit dan tidak tertahankan bagi seluruh wanita saat menjalani persalinan, dan nyeri akan mempengaruhi respon fungsi tubuh. (Siswi Utami et al., 2020)

Berdasarkan ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan ataupun berat, nyeri adalah sensasi subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri selama persalinan sangat berhubungan dengan kontraksi rahim dan kontraksi tersebut pada persalinan normal memiliki jeda. Tingkatan nyeri yang berbeda maka cara mengatasinya berbeda walaupun dalam tahapan persalinan yang sama.

### **2.2.1 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Menurut Herinawati et al, 2019 terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi persalina yaitu :

#### **1. Faktor Internal**

##### **a. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri**

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah

memiliki koping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

b. Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu factor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

c. Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama itu tidak melakukan latihan-latihan yang tidak terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

d. Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress

adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang maka mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relative stabil.

### b. Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

### c. Budaya

Budaya tentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, ada budaya yang mengekspresikan nyeri secara bebas, tapi ada pula yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan.

### d. Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan.

e. Social ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Seringkali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

### **2.2.2 Akibat Tidak Mengatasi Nyeri**

Menurut Mander (2004), nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa “stress” atau rasa khawatir/cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri. (Herinawati et al., 2019)

### 2.2.3 Penyebab Nyeri saat Persalinan

Kontraksi uterus pada setiap orang sangatlah unik, mengikuti kontraksi otot-otot di uterus. Dalam perkembangan proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel akan semakin meningkat. Hal ini yang menyebabkan intensitas nyeri juga akan semakin meningkat. (Herinawati et al., 2019)

Nyeri pada proses persalinan ini juga bisa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, ibu akan merasakan ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang dialami akan hilang. Bertambahnya ketidaknyamanan atau nyeri pada proses persalinan juga karena penekanan bagian presentasi janin di organ-organ yang berada di sekitar jalan lahir seperti: kandung kencing, uretra (saluran kencing), dan kolon. Nyeri yang terbesar dirasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir menuju ke anus. (Herinawati et al., 2019)

Kecemasan menurun jika seseorang mengetahui saat kontraksi akan terjadi dan lamanya perasaan tersebut akan berakhir. Kurang pengetahuan akibat tidak mengikuti kelas persiapan melahirkan merupakan salah satu faktor predisposisi takut saat hamil atau kecemasan ketika persalinan. pemberian



pengetahuan dan informasi dapat mengurangi masalah kesehatan, tetapi latihan relaksasi dan metode penanggulangan nyeri diperlukan untuk mengurangi kecemasan. (Herinawati et al., 2019)

#### **2.2.4 Skala Nyeri Persalinan**

Persepsi rasa sakit dapat diukur dengan menggunakan alat pengukuran intensitas rasa sakit. Skala intensitas rasa sakit yang diusulkan oleh Rockvillie, Elkin, Perry, dan Potter di Solehati & Kosasih, (2015), adalah sebagai berikut:

##### *1. Visual analog scale (VAS)*

Skala rasa sakit dengan bentuk horizontal yang panjang 10 cm.

Ujung kiri menunjukkan tidak ada rasa sakit, sedangkan ujung kanan menunjukkan rasa sakit yang parah. Skor rasa sakit menggunakan reguler yang ditempatkan di sepanjang garis dengan jarak yang dilakukan oleh pasien pada garis tanpa rasa sakit, kemudian diukur dan ditulis dalam cm.

Garis dibuat panjang dan hanya diberikan angka 0 dan 10.

Persepsi skala rasa sakit pada skala analog visual dapat dilihat sebagai berikut:

0 = tidak ada nyeri

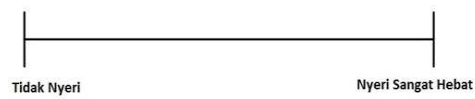
1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan



Gambar 2.1 *Visual analog scale*

(Yudiyanta et al., 2015)

2. Skala Nyeri Numeric/ *Numeric Rating Scale* (NRS) adalah skala dalam bentuk garis horizontal dengan angka 0 sampai 10. Angka 0 berarti tidak ada rasa sakit dan angka 10 menunjukkan rasa sakit yang paling parah. Panjang skala adalah 10 cm dan setiap panjang

Menurut Wong di Solehati & Kosasih, (2015), persepsi dari skala peringkat numerik rasa sakit adalah sebagai berikut.

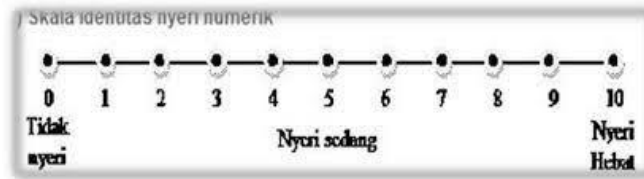
0 = tidak ada nyeri

1-3 = nyeri ringan (Secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik)

3-7 = nyeri sedang ( Secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menemukan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dan dapat mengikuti instruksi dengan baik)

7-9 = nyeri berat berat ( objektif pasien kadang tidak mampu mengikuti instruksi namun tetap berespon terhadap tindakan,dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mengambarkannya, tidak dapat mengatasinya dengan mengubah posisi nafas dalam dan massase )

10 = nyeri yang paling hebat( pasien tidak dapat lagi berkomunikasi)



Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale*

(Yudiyanta et al., 2015)

### 2.2.5 Penanggulangan Nyeri Persalinan

Menurut Herinawati et al, 2019 penanggulangan nyeri pada persalinan terdapat 2 cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan non-farmakologi selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan.

#### 1. Cara Farmakologi

Menurut Wenny (2011), penggunaan obat-obatan pada periode persalinan dan kelahiran harus mempertimbangkan keselamatan 2 orang yaitu ibu dan janin yang dikandung. Kadang-kadang ibu terlalu takut menghadapi persalinan terutama karena nyeri yang akan dirasakan. Lalu mereka meminta pemberian obat- obatan tanpa mempertimbangkan pemberian obatobatan tersebut dapat mempengaruhi kondisi janin. Obat-obatan yang diberikan bermacam-macam, yang biasanya diberikan dengan cara disuntikkan oleh seorang dokter ahli anastesi.

Pemberian obat-obatan ini, ibu dan bayi juga dalam pengawasan dokter sehingga jika terdapat pengaruh yang tidak

diinginkan segera dapat diatasi. Sebagian besar obat-obatan yang diberikan pada saat persalinan dan kelahiran bayi berfungsi sebagai analgetik atau mengurangi rasa sakit. Selain itu, juga ada obat yang berperan untuk mengurangi kecemasan, mual muntah, dan ketidaknyamanan pada proses persalinan. Akan tetapi yang perlu diingat, masing-masing

## 2. Cara Non-Farmakologis

Tindakan non-farmakologis selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relative murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan. Banyak metode non farmakologis untuk menghilangkan ketidaknyamanan yang diajarkan dalam berbagai jenis kelas persiapan kehamilan. Seringkali metode non-farmakologis digunakan dan dikombinasikan dengan metode farmakologis terutama karena kemajuan persalinan.

### a. Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang

mechanoreceptors di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri.

#### b. Imageri dan Visualisasi

Membayangkan sesuatu atau guided imagery memiliki prinsip yang hampir sama dengan distraksi. Intinya adalah agar tidak berfokus pada nyeri yang dialami. Selain untuk mengatasi nyeri, teknik ini juga tepat digunakan untuk mengatasi stress, ketegangan dan kecemasan. Sebaiknya Teknik guided imagery ini dilakukan pada ruangan khusus tersendiri dengan tambahan fasilitas yang lain seperti musik lembut dan aroma terapi untuk memperkuat efek relaksasi. Ibu berbaring dengan posisi rileks, diruangan yang tenang dan sejuk juga sangat membantu keberhasilan teknik ini.

#### c. Massage

Pijat atau massage adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati kapan saja, tetapi lebih khususnya selama kehamilan. Pemijatan bisa menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit punggung dan menentramkan, menenangkan dan menyejukkan si ibu.

#### d. Teknik pernapasan

Teknik pernapasan perlu diajarkan pada kelas persiapan persalinan untuk mempersiapkan ibu agar dapat menghadapi

stress saat melahirkan. Teknik ini diharapkan dapat membuat ibu lebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan dirinya terhadap nyeri selama kontraksi. Ibu dapat mengendalikan keinginan untuk meneran dengan cara mengambil nafas terengahengah atau dengan perlahan menghembuskan nafas melalui bibir mengerucut seolah-olah meniup lilin atau meledakkan balon. Jenis pernafasan ini dapat digunakan untuk mengatasi keinginan untuk meneran ketika serviks belum sepenuhnya siap dan untuk memfasilitasi kelahiran kepala janin secara lambat atau mencegah defleksi kepala yang terlalu cepat.

e. Sentuhan dan pijat

Terapi sentuhan digunakan untuk kenyamanan dan mengurangi nyeri. Dasar dari konsep ini adalah sentuhan mengandung medan energi yang menyehatkan. Jadi, semakin ibu mendapatkan banyak suplai energi maka semakin sehat. Akan tetapi, jika kekurangan suplai energi akan menghasilkan sakit. Berdasarkan penelitian lanjutannya ternyata dengan sentuhan dan pijatan dapat menghasilkan endorphen alami tubuh yang dapat mengurangi nyeri pada bagian tubuh yang terasa nyeri.

f. Aplikasi panas dan dingin

Pada saat persalinan ternyata aplikasi panas atau dingin ini juga efektif untuk menurunkan rasa tidak nyaman yang

dialami ibu. Salah satu contoh saat proses persalinan, ibu mengalami nyeri pada daerah punggung bawah, maka dapat dilakukan kompres hangat untuk membantu kenyamanan ibu. Duduk atau berbaring di *bathhtub* air hangat juga dapat dilakukan selama tahap satu persalinan selama selaput ketuban masih utuh. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Kondisi ruang persalinan yang kurang mendukung sering membuat ibu merasa kepanasan. Saat seperti ini tepat digunakan air dingin untuk membasuh muka ibu untuk mengembalikan kesegaran dan meningkatkan kenyamanan ibu.

g. Akupresur dan akupunktur

Teknik akupunture mempunyai konsep dasar bahwa penyakit terjadi karena ketidakseimbangan energi. Untuk mengkoreksi ketidakseimbangan energi dilakukan dengan memasukkan jarum ke kulit. Lokasi pemasukan jarum ditujukan pada organ bagian tubuh yang akan disuplai energinya tetapi tidak perlu berdekatan dengan organ yang dipengaruhi. Aktivasi dari titik yang dilakukan penusukan ini akan mengeluarkan endorphen.

h. *Bathing* atau Hidroterapi

Berdiri dibawah *shower* dengan air hangat atau berendam di *bathhtub* dengan air hangat dapat digunakan pada terapi air. Sensasi hangat dapat mengurangi rasa nyeri. Temperature

yang dianjurkan adalah 36,6-37,8C. Syarat yang harus dipenuhi adalah selaput ketuban masih utuh atau air ketuban belum keluar. Apabila selaput ketuban telah pecah akan meningkatkan risiko ibu dan bayi mengalami infeksi.

#### i. Hipnobirthing

Hypnobirthing adalah suatu teknik hypnosis yang digunakan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dan kenikmatan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini memerlukan beberapa fase untuk mencapainya antara lain: relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorphen dari dalam tubuh yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut dan cepat. Teknik hypnosis awalnya dilakukan oleh seorang hipnoterapi tetapi kemudian jika ibu sudah dapat melakukannya sendiri maka dilakukan auto-hipnosis. Hypnosis bukanlah *magic* tetapi merupakan teknik pemberdayaan alam bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar manusia.

### **2.3 Teknik Rebozo**

#### **2.3.1 Pengertian**

Rebozo adalah tehnik untuk memberikan ruang pada bayi dengan cara yang menyenangkan bagi ibu. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Rebozo telah populer



digunakan di negara maju oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Teknik rebozo bersifat teknik noninvasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai. (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

Teknik rebozo adalah cara nonfarmakologi atau tanpa menggunakan obat (tradisional) 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 yang biasa dipakai wanita meksiko untuk berkegiatan sehari - hari (memanggul, menggendong bayi, selimut dll). melilitkan rebozo ke sekeliling panggul dan bokong ibu hamil, lalu menggoyangkannya selama proses persalinan berlangsung. Ayunan dari rebozo dianggap mampu membuat sang ibu rileks serta membantu memosisikan bayi ke jalur lahir. (Di et al., 2020)

Rebozo merupakan teknik yang memberi rongga yang lebih luas untuk bayi melalui cara yang dapat menyenangkan ibu, rebozo bisa digunakan saat persalinan guna membantu otot dan serat otot yang ada dalam ligamen uterus agar lebih rileks, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri saat adanya kontraksi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Inversen. et al.,2017) bahwa teknik rebozo shake the apples dan rebozo

sifting whilelying down juga memberi efek positif pada persalinan, salah satunya meningkatkan rasa kenyamanan selama persalinan. (Utami & Amalia, 2021)

Berdasarkan ketiga definisi diatas dapat disimpulkan bahwa teknik rebozo adalah cara nonfarmakologi atau tanpa menggunakan obat (tradisional) untuk membantu mengelola rasa sakit selama persalinan. Rebozo merupakan teknik yang memberi rongga yang lebih luas untuk bayi melalui cara yang dapat menyenangkan ibu, rebozo bisa digunakan saat persalinan guna membantu otot dan serat otot yang ada dalam ligamen uterus agar lebih rileks. Teknik rebozo bersifat teknik noninvasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai.

### **2.3.2 Manfaat Teknik Rebozo**

Manfaat dari teknik rebozo ini adalah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada saat kehamilan dan membantu bayi dalam kandungan untuk berada di dalam posisi yang seimbang/posisi bayi optimal, Rebozo shifting berguna untuk otot ligamen di daerah rahim, shake apple tree berguna untuk ligamen otot panggul, membantu ibu hamil yang akan melahirkan agar lebih merasa nyaman, memicu keluarnya hormon oksitosin atau hormon senang supaya persalinan ibu lebih lancar (Munafiah, 2020).


### 2.3.3 Jenis-Jenis Teknik Rebozo


Menurut Lanny, K (2017) terdapat beberapa teknik Rebozo untuk mempelajarinya dengan benar.

1. Rebozo Sifting While Lying Down atau Rocking 52 Berikan posisi ibu berbaring/semi fowler, letakkan selendang dipanggul, posisi penolong kuda-kuda dan pegang selendang di ujung, lalu kita angkat perlahan-lahan panggul ibu, disertai dengan rileks dan tarik nafas dalam, buang nafas pelan-pelan. Bisa juga sambil afirmasi posisikan kepala ibu diposisi yang paling nyaman, supaya bisa meluncur dengan mudah. Setelah selesai pelan-pelan letakkan lagi panggulnya.
2. Rebozo Shake The Apples Posisikan ibu seperti table pose dengan menggunakan bola (gymball), posisikan selendang sdaerah panggul. Tehnik ini bisa dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu sampai hari awal persalinan. Pertama-tama ibunya anjurkan untuk rileks dengan memejamkan mata supaya lebih rileks lagi, lalu posisi kaki suami atau terapis ditekuk satu, kemudian pegang selendang di ujung, condongkan badan Ibu dan kita gerakkan pelan-pelan dan liat reaksi ibu. Gerakan ini sangat nyaman terutama berfungsi untuk melenturkan otot-otot panggul dan perut bagian depan atas kebawah, sehingga dapat memberi ruangan janin lebih longgar. Kadang-kadang tehnik ini dapat membuat ibu sampai

tidur, karena tehnik ini memberi rasa nyaman, seperti di massage pada perut tanpa sentuhan dibagian perut.

### 2.3.4 SOP (Standar Operasional Prosedur) Teknik Rebozo

Pengertian	Teknik rebozo pada ibu melahirkan adalah tehnik pijatan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin saat terjadi kontraksi dengan menggunakan bantuan kain untuk memberikan rasa relaksasi pada ibu
Tujuan	Menjelaskan maksud dan tujuan teknik Rebozo Teknik rebozo ini dapat membantu ibu untuk menjadi lebih rileks tanpa bantuan obat apapun. Selain itu, tehnik ini juga dapat digunakan untuk memberikan ruang ke bayi sehingga bayi dapat berada di posisi yang seoptimal mungkin untuk persalinan.
Indikasi	Ibu yang mengalami nyeri saat akan bersalin
Kontraindikasi	Luka atau lebam pada daerah yang panggul atau bokong
Persiapan Alat	1. Kain rebozo 2. Matras
Persiapan Pasien	Menyiapkan pasien dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai.
Prosedur Pelaksanaan	<p>1. Rebozo Shifting</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberitahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>• Meletakkan kain melebar di area panggul sampai bawah bokong atau meletakkan kain memanjang disekitar perut</li> <li>• Menggerakkan kain dengan gerakan pendek secara perlahan dan meningkatkan kecepatannya</li> <li>• Dilakukan ketika ada kontraksi sampai kontraksi berhenti</li> </ul>  <p>Gambar 2.5 Teknik Rebozo shifting</p> <p>2. Shake the Apples</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memosisikan rebozo di sekitar pinggul klien hingga melingkupi pantat klien.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Goyangkan rebozo kekanan dan kekiri dengan gerakan shaking.</li> <li>• Tarik rebozo kearah atas sehingga panggul klien sedikit terangkat, mulai goyangkan rebozo ke kanan dan ke kiri serta berikan afirmasi positif pada klien senyaman mungkin.</li> </ul>  <p style="text-align: center;">Gambar 2.6 Teknik Rebozo Shake The Apples</p>
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum dilakukannya teknik rebozo pada ibu yang akan bersalin yang mengalami nyeri ringan</li> <li>2. Setelah dilakukan teknik rebozo pada ibu yang akan bersalin ibu merasa nyeri nya berkurang.</li> </ol>

Sumber : (Yuriati & Khoiriyah, 2021)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Pengambilan Kasus**

Dalam pelaksanaan ini, pelaksana menggunakan metode deskriptif yaitu metode dengan cara mendeskripsikan yang terjadi di masyarakat metode ini dilakukan secara pendekatan kualitatif dengan studi kasus atau *case study*. Studi kasus merupakan jenis penelitian kualitatif yang mempelajari tentang individu, kelompok, institusi dan sebagainya dalam waktu tertentu.

#### **3.2 Tempat dan Waktu**

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja TPMB "N" Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya pada bulan September dan Oktober 2023.

#### **3.3 Subyek/Partisipan**

Subjek dalam pelaksanaan ini adalah 2 orang ibu bersalin G<sub>1</sub> kala I fase aktif dengan skala nyeri sedang di TPMB Bidan "N" yang mengalami nyeri saat adanya kontraksi persalinan di periode bulan September dan Oktober 2023 .

#### **3.4 Metode Pengambilan Data**

Metode yang digunakan dalam pengambilan data dilakukan oleh peneliti adalah pertama mencari responden ibu bersalin yang sedang mengalami nyeri bersalin fase aktif G<sub>1</sub>. Setelah responden terpilih lalu peneliti menjelaskan tentang asuhan yang akan dilakukan berisi tujuan,

manfaat, prosedur asuhan. Bila responden bersedia mendatangi inform consent. Sebelum dilakukan intervensi peneliti memberikan lembar score *Numeric Rating Scale* (NRS). Untuk mengetahui seberapa tinggi score nyeri yang dialami oleh responden. Setelah responden mengisi lembar score NRS peneliti memberikan intervensi teknik bonapace sesuai dengan SOP. Setelah diberikan asuhan teknik rebozo kemudian responden diminta untuk mengisi lembar score NRS. Untuk mengetahui hasil intervensi dari teknik rebozo.

### **3.5 Instrumen Pengambilan Data**

Instrument pengambilan data yang digunakan dalam asuhan ini berupa lembar data umum dan lembar pengukuran skala nyeri NRS untuk mengetahui responden dalam nyeri bersalin. NRS merupakan Skala yang berbentuk garis mendatar dengan angka 0 sampai 10. Angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri dan angka 10 menandakan nyeri yang paling hebat. Panjang skala 10 cm dan disetiap panjang Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan.

### **3.6 Alat dan Bahan Penelitian**

#### **1. Lingkungan**

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup merangsang turunnya stress pada ibu.

#### **2. Peserta Latihan**

Peserta latihan yang dimaksud adalah ibu yang mengalami nyeri pingang. Klien dipersiapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek dan tidak dalam keadaan gaduh gelisah akibat nyeri yang hebat.

### 3. Kain

Alat untuk pemberian asuhan teknik *rebozo*

### 4. Satuan Operasional Prosedur (SOP)

Penggunaan untuk teknik *rebozo* ( Terlampir )

## **3.7 Etika Pengambilan Kasus**

### *3.7.1 Informed Consent*

Sebelum melakukan penatalaksanaan dilakukan *informed consent* untuk mendapatkan persetujuan dari subjek dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan diberikannya penatalaksanaan tersebut.

### *3.7.2 Self Determination*

Pelaksana menjamin akan di perlakukan secara manusiawi. Klien memiliki hak jika klien tidak bersedia maka pemberi asuhan tidak memaksa dan tidak ada sanksi apapun yang berakibat terhadap persalinannya.

### *3.7.3 Privacy*

Pelaksana tidak menuliskan nama, identitas ataupun data yang diperoleh dari klien.

### *3.7.4 Confidentially* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan yang diberikan pelaksana kepada klien bahwa segala bentuk yang dilakukan dalam pengkajian akan dirahasiakan.



### **3.8 Analisi Data**

#### 3.8.1 Pengumpulan Data

Data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik.

#### 3.8.2 Mereduksi Data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik untuk pendokumentasian bentuk soap.

#### 3.8.3 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan menggunakan teks naratif.

### **3.9 Triangulasi**

Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber, dan triangulasi waktu dimana hasil dari pengumpulan data melalui observasi sebelum dan sesudah diberikan teknik *rebozo* kepada ibu bersalin yang sedang mengalami nyeri bersalin fase aktif G<sub>1</sub>, untuk menguji kredibilitasnya yaitu dengan melakukan triangulasi dengan sumber-sumber jurnal yang sudah ada dan membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil yang sudah terdahulu, untuk membuktikan bahwa memang ada pengaruh dari pemberian teknik *rebozo* terhadap nyeri saat akan bersalin.

### 3.10 Etika Penelitian

#### 3.10.1 *Informed Consent*

Membuat persetujuan antara pelaksana dengan klien yaitu memberikan lembar persetujuan. Tujuan dari *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika klien tidak bersedia maka peneliti harus menghormatinya.

#### 3.10.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama klien pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 3.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Pelaksana memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh pelaksana. Setelah diberikan penjelasan, pelaksana kemudian memastikan bahwa klien benar-benar mengerti tentang penatalaksanaan yang akan dilakukan, jika klien tidak bersedia menjadi subjek penelitian maka klien berhak mengundurkan diri dari penelitian.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Asuhan Kebidanan Responden 1

##### 4.1.1 Asuhan persalinan kala 1

Hari, tanggal pengkajian : Jumat, 22 September 2023

Tempat : TPMB Bidan N

Waktu pengkajian : Pukul 21.10 WIB

#### 1. Subjektif

##### a. Identitas

Istri		Suami	
Nama istri	: Ny. P	Nama suami	: Tn. I
Umur	: 22 tahun	Umur	: 24 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kalimanggis 15/3 Manonjaya, Tasikmalaya		

##### b. Keluhan utama

I mengatakan nyeri pada pinggang, mules sejak jam 16.10 WIB, tidak ada keluar air-air, dan ada darah.

c. Riwayat Obstetri

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama menstruasi saat umur 13 tahun, siklus haid teratur, lamanya 5-6 hari, Ibu biasa mengganti pembalut 4 jam sekali, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 14-12-2022, Tafsiran Persalinan (TP) 21-09-2023.

2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, ibu merasa usia kehamilannya sudah memasuki 9 bulan dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu sudah mendapatkan suntik TT 2x yaitu TT1 saat catin, TT2 saat kehamilan pertama, ibu merasakan gerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4 bulan, ibu mengatakan rutin meminum tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan, ibu tau tentang tanda – tanda persalinan.

d. Riwayat Kesehatan / Penyakit

1) Riwayat Penyakit Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit yang dapat memperberat maupun diperberat oleh kehamilannya, seperti TBC, asma, jantung, diabetes dan tidak mempunyai penyakit keturunan lainnya.

2) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan alat reproduksi atau menderita penyakit yang berhubungan dengan alat kandungan.

e. Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan biasa makan 2-3x/hari dengan menu bervariasi, tidak ada makanan yang dipantang. Pada awal kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan, tapi sekarang kembali normal. Ibu minum air putih 7 gelas/hari.

2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1x/hari tanpa ada keluhan. Ibu mengatakan sejak usia kandung 8 bulan ibu jadi sering BAK.

3) Pola Istirahat

Ibu mengatakan biasa tidur malam 7-8 jam, kadang tidur siang  $\pm$  1 jam dengan pola istirahat yang cukup.

4) Personal Hygiene

Ibu biasa mandi dua kali sehari, pagi dan sore, gosok gigi 2x/hari pada saat mandi dan ganti pakaian sesuai kebutuhan.

5) Beban kerja

Ibu mengatakan selama hamil biasa mengerjakan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, dalam melakukan aktivitasnya ibu dibantu oleh keluarga.

6) Pola hubungan seksual

Selama kehamilan ini, ibu dan suami jarang melakukan hubungan seksual tanpa ada keluhan dari ibu maupun suami

f. Riwayat Sosial

1) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun.

2) Respon Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan respon suami dan keluarga sangat baik sekali.

3) Status pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama baik bagi ibu maupun bagi suaminya. Ibu menikah pada usia 21 tahun dan suami pada usia 23 tahun, lama pernikahan 1 tahun.

4) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan setiap keputusan yang akan diambil dikeluarganya diputuskan suaminya.

5) Rencana bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin ditolong oleh bidan di TPMB dan persiapan untuk persalinan sudah dipersiapkan seperti dana persalinan, perlengkapan persalinan dan kendaraan.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Menangis, kurang merespon pertanyaan,

Skala nyeri 6

2) Kesadaran : Composmentis

3) Emosional : Stabil

b. Antropometri

1) Tinggi badan : 153 cm

- 2) Berat badan sebelum hamil : 42 kg
- 3) Berat badan sekarang : 53 kg
- 4) Lila : 23,5 cm

c. Tanda – Tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- 2) Nadi : 90x/menit
- 3) Respirasi : 21x/menit
- 4) Suhu : 36,5°C

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan,tidak ada benjolan
- 2) Muka : Meringis, tidak ada oedema, muka tidak pucat, tidak ada *cloasama gravidarum*.
- 3) Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
- 4) Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada inpeksi.
- 5) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries.
- 6) Telinga : Simetris, bersih, pendengaran baik.
- 7) Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

- 8) Dada : Payudara simetris, tidak ada pembengkakan, putting susu menonjol, areola hitam, tidak ada nyeri tekan, kolostrum ada.
- 9) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 29 cm
- Leopold I : difundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong),
- Leopold II : disebelah kanan ibu teraba bagian kecil bayi (ekstremitas) kiri teraba panjang keras seperti papan (punggung).
- Leopold III : bagian bawah teraba keras, bulat melenting dan sulit digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
- Leopold IV : Divergen
- DJJ : 140x/menit reguler
- His : 3x10'x35 ”
- 10) Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah tidak oedema dan varises, kuku tidak pucat, reflek patela +/+
- 11) Genetalia : V/T: Vulva vagina tidak ada kelaianan, portio tebal lunak,



pembukaan 4 cm, ketuban utuh,  
penurunan kepala di hogde III (UUK)  
kanan depan, blood slim ada.

### 3. Analisa

G1P0A0 38 - 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif fisiologis Janin tunggal hidup.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan umum ibu dan bayi, keadaan ibu tampak gelisah.
- c. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan teknik *rebozo*, disaat ada kontraksi sampai kontraksi terhenti posisi ibu menyesuaikan, dan mengobservasi skala nyeri (Skala 5), ibu bersedia.
- d. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu minum air teh.
- e. Menganjurkan ibu untuk BAK seperti biasa, ibu mau melakukannya.

### **Catatan Perkembangan 1**

Hari, tanggal pengkajian : Jumat, 22 September 2023

Waktu Pengkajian : Pukul 22.10 WIB

#### 1. Subjektif

Ibu mengatakan mulesnya semakin kencang, nyeri pinggang sedikit berkurang

## 2. Objektif

Keadaan umum baik skala nyeri 4, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, R 21x/menit, S 36,6<sup>0</sup>C. his 4x 10' 45", DJJ 144/menit.

## 3. Analisa

G1P0A0 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif fisiologis janin tunggal hidup.

## 4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi, keadaan ibu tampak gelisah.
- c. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan teknik *rebozo*, disaat ada kontraksi sampai kontraksi terhenti posisi ibu menyesuaikan, dan mengobservasi skala nyeri (Skala 4), ibu bersedia
- d. Memfasilitasi ibu untuk minum, ibu minum air teh.
- e. Memberitahukan dukungan emosional dengan cara menganjurkan ibu untuk berdoa, ibu melakukannya.

## Catatan Perkembangan 2

Hari, tanggal dan waktu pengkajian : Jumat, 22 September 2023

Waktu pengkajian : Pukul 23.10 WIB

### 1. Subjektif

Ibu mengatakan mulesnya semakin kencang dan sering nyeri pinggang berkurang (Skala nyeri 4)

### 2. Objektif

Keadaan umum baik skala nyeri 4, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, TD 120/70 mmHg, N 81x/menit, R 21x/menit S 36,4<sup>0</sup>C His 4x 10'45", DJJ 148x/menit.

### 3. Analisa

G1P0A0 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif fisiologis janin tunggal hidup, keadaan ibu dan bayi baik.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi, keadaan ibu tampak gelisah.
- c. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan teknik *rebozo*, disaat ada kontraksi sampai kontraksi terhenti posisi ibu menyesuaikan, dan mengobservasi skala nyeri (Skala 4), dan menganjurkan ibu untuk mengatur nafas ketika ada his, ibu bersedia melakukannya.
- d. Memfasilitasi ibu untuk minum, ibu minum air teh.

- e. Memberikan dukungan emosional dengan cara menganjurkan ibu untuk berdoa, ibu melakukannya.

Tabel 4.1 pengukuran skala nyeri

No	Nama (Inisial)	Skala nyeri sebelum Tehnik Rebozo	Skala nyeri sesudah diberikan Tehnik Rebozo		
			Jam ke1	Jam ke2	Jam ke3
1	Ny. P	6	5	4	4

## 4.2 Asuhan Kebidanan Responden 2

### 4.2.1 Asuhan Persalinan Kala I

Hari, tanggal pengkajian : Senin, 02 Oktober 2023

Tempat : TPMB Bidan N

Waktu pengkajian : Pukul 18.05 WIB

#### 1. Subjektif

##### a. Identitas

Istri

Suami

Nama istri : Ny. A

Nama suami : Tn. F

Umur : 24 tahun

Umur : 27 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Suku : Sunda

Suku : Sunda

Pendidikan : SMA

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kalimanggis 15/03 Manonjaya, Tasikmalaya

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules sejak pukul 14.05 WIB tidak ada keluar air-air dan ada lendir darah sedikit.

1) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama menstruasi saat umur 12 tahun, siklus haid teratur, lamanya 6-7 hari, Ibu biasa mengganti pembalut 4 jam sekali, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 23-12-2022, Tafsiran Persalinan (TP) 30-09-2023.

2) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, ibu merasa usia kehamilannya sudah memasuki 9 bulan dan tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu sudah mendapatkan suntik TT 2x yaitu TT1 saat catin, TT2 saat kehamilan pertama, ibu merasakan gerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 4 bulan, ibu mengatakan rutin meminum tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan, ibu tau tentang tanda – tanda persalinan.

d. Riwayat Kesehatan / Penyakit

1) Riwayat Penyakit Ibu

Ibu mengatakan tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit yang dapat memperberat maupun diperberat oleh kehamilannya, seperti TBC, asma, jantung, diabetes dan tidak mempunyai penyakit keturunan lainnya.

## 2) Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami gangguan alat reproduksi atau menderita penyakit yang berhubungan dengan alat kandungan.

## e. Pola Kebiasaan sehari-hari

### 1) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan biasa makan 2-3x/hari dengan menu bervariasi, tidak ada makanan yang dipantang. Pada awal kehamilan ibu mengalami penurunan nafsu makan, tapi sekarang kembali normal. Ibu minum air putih 7 gelas/hari.

### 2) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1x/hari tanpa ada keluhan. Ibu mengatakan sejak usia kandung 8 bulan ibu jadi sering BAK.

### 3) Pola Istirahat

Ibu mengatakan biasa tidur malam 7-8 jam, kadang tidur siang  $\pm$  1 jam dengan pola istirahat yang cukup.

### 4) Personal Hygiene

Ibu biasa mandi dua kali sehari, pagi dan sore, gosok gigi 2x/hari pada saat mandi dan ganti pakaian sesuai kebutuhan.

### 5) Beban kerja

Ibu mengatakan selama hamil biasa mengerjakan aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, dalam melakukan aktivitasnya ibu dibantu oleh keluarga.

6) Pola hubungan seksual

Selama kehamilan ini, ibu dan suami jarang melakukan hubungan seksual tanpa ada keluhan dari ibu maupun suami

f. Riwayat Sosial

1) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun

2) Respon Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan respon suami dan keluarga sangat baik sekali.

3) Status pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahannya yang pertama baik bagi ibu maupun bagi suaminya. Ibu menikah pada usia 23 tahun dan suami pada usia 26 tahun, lama pernikahan 1 tahun.

4) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan setiap keputusan yang akan diambil dikeluarganya diputuskan suaminya.

5) Rencana bersalin

Ibu mengatakan ingin bersalin ditolong oleh bidan di TPMB dan persiapan untuk persalinan sudah dipersiapkan seperti dana persalinan, perlengkapan persalinan dan kendaraan.

2. Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum : Menangis, kurang merespon pertanyaan,  
Skala nyeri 5

2) Kesadaran : Composmentis

3) Emosional : Stabil

b. Antropometri

1) Tinggi badan : 156 cm

2) Berat badan sebelum hamil : 45 kg

3) Berat badan sekarang : 57 kg

4) Lila : 24 cm

c. Tanda – Tanda Vital

1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg

2) Nadi : 88x/menit

3) Respirasi : 21x/menit

4) Suhu : 36,4<sup>0</sup>C

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Bersih, tidak ada nyeri tekan,  
tidak ada benjolan

2) Muka : Meringis, tidak ada oedema,  
muka tidak pucat, tidak ada  
*cloasama gravidarum*.

3) Mata : Sklera putih, konjungtiva  
merah muda

4) Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak  
ada inpeksi.

5) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis,  
tidak ada caries.



- 6) Telinga : Simetris, bersih, pendengaran baik.
- 7) Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.
- 8) Dada : Payudara simetris, tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol, areola hitam, tidak ada nyeri tekan, kolostrum ada.
- 9) Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 30 cm
- Leopold I : difundus teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong),
- Leopold II : disebelah kanan ibu teraba panjang keras seperti papan (punggung) kiri teraba bagian kecil bayi (ekstremitas)
- Leopold III : bagian bawah teraba keras, bulat melenting dan sulit digoyangkan (kepala), kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).
- Leopold IV : Divergen

DJJ : 142x/menit reguler

His : 3x10'x35''

10) Ekstermitas : Ekstermitas atas dan bawah tidak oedema dan varises, kuku tidak pucat, reflek patela +/+

11) Genetalia : V/T: Vulva vagina tidak ada kelaianan, portio tebal lunak, pembukaan 4-5 cm, ketuban utuh, penurunan kepala di hogde III, (UUK) kanan depan, blood slim ada.

### 3. Analisa

G1P0A0 38 - 39 minggu inpartu kala 1 fase aktif fisiologis Janin tunggal hidup

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan umum ibu dan bayi, keadaan ibu tambah gelisah.
- c. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan teknik *rebozo*, disaat ada kontraksi sampai kontraksi terhenti posisi ibu menyesuaikan, dan mengobservasi skala nyeri (Skala 4), ibu bersedia
- d. Memfasilitasi ibu untuk pemenuhan nutrisi, ibu minum air teh.

- e. Mengajukan ibu untuk BAK seperti biasa, ibu bersedia melakukannya.

### **Catatan Perkembangan 1**

Hari, tanggal pengkajian : Senin, 02 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : Pukul 19.05 WIB

#### 1. Subjektif

Ibu mengatakan mulesnya semakin kencang, nyeri pinggang sedikit berkurang

#### 2. Objektif

Keadaan umum baik skala nyeri 4, kesadaran *compos mentis*, keadaan emosional stabil, TD 120/70 mmHg, N 81x/menit, R 20x/menit, S 36<sup>0</sup>C. his 4 x 10' 45", DJJ 146x/menit.

#### 3. Analisa

G1P0A0 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif fisiologis janin tunggal hidup.

#### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi.
- c. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan teknik *rebozo*, disaat ada kontraksi sampai kontraksi terhenti posisi ibu menyesuaikan, dan mengobservasi skala nyeri (Skala 4), ibu bersedia
- d. Memfasilitasi ibu untuk minum, ibu minum air teh.

- e. Memberitahukan dukungan emosional dengan cara menganjurkan ibu untuk berdoa, ibu melakukannya.

## **Catatan Perkembangan 2**

Hari, tanggal : Sabtu, 02 Oktober 2023

Waktu pengkajian : Pukul 20.05 WIB

### 1. Subjektif

Ibu mengatakan mulesnya semakin kencang dan sering nyeri pinggang berkurang (Skala nyeri 4)

### 2. Objektif

Keadaan umum baik skala nyeri 4, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil, TD 120/80 mmHg, N 86x/menit, R 21x/menit S 36,6<sup>0</sup>C His 4x 10'45", DJJ 148x/menit.

### 3. Analisa

G1P0A0 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif fisiologis janin tunggal hidup, keadaan ibu dan bayi baik.

### 4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengerti.
- b. Mengobservasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi, keadaan ibu tampak gelisah.
- c. Memfasilitasi ibu untuk dilakukan teknik *rebozo*, disaat ada kontraksi sampai kontraksi terhenti posisi ibu menyesuaikan, dan mengobservasi skala nyeri (Skala 4), dan menganjurkan ibu

untuk mengatur nafas ketika ada his, ibu bersedia melakukannya

- d. Memfasilitasi ibu untuk minum, ibu minum air teh.
- e. Memberikan dukungan emosional dengan cara menganjurkan ibu untuk berdoa, ibu melakukannya.

Tabel 4.2 pengukuran skala nyeri

No	Nama (Inisial)	Skala nyeri sebelum Teknik Rebozo	Skala nyeri sesudah diberikan Tehnik Rebozo		
			Jam ke1	Jam ke2	Jam ke3
1	Ny. A	5	4	4	4

#### 4.3 Pembahasan

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teori dan studi kasus. Untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis yang dimulai dari pengkajian data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan.

Data Subjektif pada Ny.P dan Ny.A mengatakan akibat dari nyeri persalinan menyebabkan rasa tidak nyaman khususnya ibu merasa nyeri sesuai dengan jurnal (Tazkiyah & Yanti, 2014) nyeri adalah sensasi subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan actual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Sesuai dengan jurnal (Herinawati et al, 2019) penanggulangan nyeri pada persalinan terdapat 2 cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi, tindakan non-farmakologi

selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan.

Data objektif yang didapatkan Ny.P dan Ny.A yaitu tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tetapi terdapat nyeri saat adanya kontraksi yang mengakibatkan ibu merasa tidak nyaman. Menurut (Mander, 2004) mengatakan nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa “stress” atau rasa khawatir/cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya (Herinawati et al., 2019).

Analisa dalam asuhan Ny.P dan Ny.A yaitu G1P0A0 hamil 38-39 minggu fisiologis janin tunggal hidup. Kedua responden baru hamil pertama, belum pernah keguguran dan kedua responden mengalami nyeri saat adanya kontraksi, sesuai dengan teori nyeri merupakan hal yang sering terjadi pada ibu yang akan bersalin dalam jurnal (Herinawati et al., 2019) jadi harus dilakukan penanggulangan untuk mengatasi nyeri tersebut.

Penatalaksanaan pada kedua responden penulis memberikan asuhan kebidanan menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah hal yang normal. memfasilitasi ibu untuk dilakukan teknik *rebozo* yaitu dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai, teknik ini dilakukan ketika adanya kontraksi

sampai kontraksi berhenti. Rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi sesuai dengan teori (Yuriati & Khoiriyah, 2021).

Berdasarkan hasil asuhan dari responden Ny.P dan Ny.A skala nyeri sebelum dilakukan intervensi berada di skala nyeri 6 dan 5, Kemudian setelah dilakukan intervensi di dapatkan skala nyeri menjadi skala 5 dan 4. Pada saat asuhan teknik *rebozo* Ny.P dan Ny.A Lebih kooperatif sehingga tidak ada kendala apapun dalam melakukan penatalaksanaan teknik *rebozo* ini. Pada saat pelaksanaan asuhan teknik *rebozo* ini tidak efektif, saat melakukan asuhan teknik *rebozo* hanya dilakukan selama 3 kali tidak sesuai dengan jurnal yang seharusnya dilakukan pada sepanjang kala I.

Berdasarkan triangulasi pada sumber jurnal menurut Yuriati & Khoiriyah, (2021) didapatkan hasil bahwa tingkat nyeri pada ibu bersalin primigravida dengan menggunakan teknik *rebozo* sebesar 1,20 dengan p-value 0,000. Secara statistik ada pengaruh teknik *rebozo* terhadap lama kala 1 dan tingkat nyeri pada persalinan.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Simpulan

Setelah melakukan asuhan kepada Ny.P dan Ny.A, penulis mendapatkan wawasan dan pengetahuan yang lebih mengenai asuhan kebidanan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan tehnik *rebozo*. berdasarkan hasil asuhan yang penulis lakukan kedua responden tersebut, penulis dapat menyimpulkan :

1. Skala nyeri sebelum dilakukan teknik *rebozo* pada ibu bersalin kala I fase aktif pada responden 1 yaitu 6 sedangkan pada responden 2 yaitu 5.
2. Skala nyeri setelah dilakukan teknik *rebozo* pada ibu bersalin kala I fase aktif untuk responden 1 dari skala nyeri 6 turun menjadi 4, sedangkan untuk responden 2 dari skala nyeri 5 turun menjadi 4.
3. Ada penurunan skala nyeri dengan teknik *rebozo* terhadap ibu bersalin kala I fase aktif ini menunjukkan ada penurunan skala nyeri signifikan di bandingkan yang tidak menggunakan teknik tersebut.

Kesimpulan yang penulis peroleh yaitu dilakukan pada kedua partisipan tersebut dilaksanakan dengan baik. Penulis menyimpulkan dalam pelaksanaan teknik *rebozo* tidak efektif karena hanya dilakukan 3 kali dan tidak sesuai dengan jurnal yang seharusnya dilakukan teknik *rebozo* sepanjang kala I.



## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Klien

Bagi klien dapat menerapkan tehnik rebozo di persalinan berikutnya dalam penanganan nyeri persalinan

### 5.2.2 Bagi Peneliti

Penulis menyarankan pada asuhan selanjutnya dapat memaksimalkan waktu penelitian karna pada peneliti ini penulis belum maksimal dalam melakukan penelitian ini.

### 5.2.3 Bagi Bidan

Penulis menyarankan kepada bidan dapat memberikan pelayanan pengurangan rasa nyeri persalinan, sehingga ibu dalam proses persalinannya khususnya dengan tehnik rebozo tidak menimbulkan lamanya proses persalinan yang membahayakan janin dan ibunya sendiri.

### 5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis menyarankan asuhan ini dapat memberikan referensi untuk asuhan selanjutnya, dan bisa bermanfaat untuk seluruh mahasiswa kebidanan untuk menambah pengetahuan tentang tehnik rebozo.

## DAFTAR PUSTAKA

- Di, P., Kabupaten, W., Utara, T., & Januari, B. (2020). Efektifitas Teknik Rebozo dalam Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin. *Syntax Literate*, 6(1).
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Indrayani, T., Choirunnisa, R., Mutmainnah, Y., & Kholilah, S. (2023). Pemberian Edukasi dan Pelatihan Senam Yoga sebagai Tindakan Preventif terhadap Kecemasan Ibu dalam menghadapi Persalinan di Klinik Khalifah Tangerang. *Journal of Community Engagement in Health*, 6(1), 12–16. <https://doi.org/10.30994/jceh.v6i1.413>
- Munafiah, D., Puji, L., Mike, A., Parada, M., Rosa, M., & Demu, M. (n.d.). *Manfaat Teknik Rebozo Terhadap Kemajuan Persalinan*. 1(3), 23–27.
- Primigravida, P. (2023). *Pengaruh Upright Position Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Nia Clarasari Mahalia Putri*. 14(1), 132–141.
- Siswi Utami, F., Mutiara Putri Kebidanan, I., Ilmu Kesehatan, F., Yogyakarta, A., & Artikel, R. (2020). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal Info Artikel Abstrak. *Midwifery Journal | Kebidanan*, 5(2), 107–109.
- Supliyani, E. (2017). Pengaruh Masase Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Di Kota Bogor. *Jurnal Bidan*, 3(01), 22–29.
- Tazkiyah, K. I., & Yanti. (2014). Pengaruh Teknik Massage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*, VI(01), 1–10.

<http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/125/124>

Triwidiyantari, D. (2021). Peran IMD Terhadap Kala III Persalinan. *Jurnal Sehat Masada*, 169–173.

<http://ejurnal.stikesdhh.ac.id/index.php/Jsm/article/view/176/143>

Umu Qonitun1, S. N. F. (2019). Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Partus Lama Pada Ibu Bersalin Di RSUD dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi, Vol 7 No 1 (2019)*(e-ISSN: 2527-7529), 51–57.

Utami, V. N., & Amalia, R. (2021). Efektivitas Rebozo dan Aromaterapi Mawar Pada Durasi Fase Aktif dan Nyeri Persalinan. *Jurnal Sains Kebidanan, 1*(1), 1–6. <https://doi.org/10.31983/jsk.v4i1.9182>

Yudiyanta, Novita, K., & Ratih, N. W. (2015). Assesment Nyeri. *Cdk-226, 42*(3), 214–234. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/1034/755>

Yuriati, P., & Khoiriyah, E. (2021). Persalinan Nyaman Dengan Teknik Rebozo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 12*(2), 287. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.105>

## Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan



Jl. RE. Martadinata No.142 Kota Tasikmalaya 46151,  
(0265)339772  
bku.ac.id psdku.tasikmalaya@bku.ac.id

Nomor : 011/03.K.TSK/UBK/V/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Tasikmalaya, 04 September  
2023

Kepada:

Yth TPMB Bidan Nenden Am.Keb

Di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi D-III Kebidanan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data).

Nama : Sarah Dwi Agustina  
NIM : 201FI07027  
Judul : Asuhan Kebidanan Terhadap Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Rebozo di TPMB Bidan "N" Kecamatan Manonjaya Tasikmalaya

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

**Tasikmalaya, 13 Mei 2023**

Universitas Bhakti Kencana  
Kaprod D-3 Kebidanan,

**Maria Ulfah Jamil, SST.,**  
**M.Tr.Keb.NIK. 1 20 12 040023**

Tembusan :

1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

## Lampiran 2 : Surat Studi Penelitian



Jl.RE. Martadinata No.142 Kota Tasikmalaya 46151,  
(0265)339772  
bku.ac.id psdku.tasikmalaya@bku.ac.id

Nomor : 020/03.K.TSK/UBK/VII/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Tasikmalaya, 11 September  
2023

Kepada:

Yth TPMB Bidan Nenden Am.Keb

Di

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Berdasarkan Kalender Akademik Universitas Bhakti Kencana tahun akademik 2022/2023 Program Studi D-III Kebidanan, bahwa sebagai tugas akhir mahasiswa diwajibkan untuk membuat tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa dibawah ini bermaksud untuk melakukan Studi Pendahuluan (Pengambilan Data).

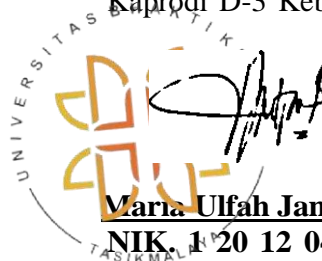
Nama : Sarah Dwi Agustina  
NIM : 201FI07021  
Judul : Asuhan Kebidanan Terhadap Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Rebozo di TPMB Bidan "N" Kecamatan Manonjaya Tasikmalaya

Untuk itu kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan izin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Universitas Bhakti Kencana  
Kaprod D-3 Kebidanan,



**Maria Ulfah Jamil, SST., M.Tr.Keb.**  
**NIK. 120 12 040023**

Tembusan :

1. Dekan Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
2. Arsip

### Lampiran 3 : Lembar Informed Consent

#### *INFORMED CONSENT*

#### RESPONDEN 1

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial):

Usia :

Alamat :

Menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun **Bersedia / tidak Bersedia \***

Untuk berpartisipasi dan berperan serta sebagai responden dalam penatalaksanaan yang dilakukan oleh Sarah Dwi Agustina, Mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Terhadap Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Rebozo di TPMB Bidan “N” Kecamatan Manonjaya Tasikmalaya”

Saya yakin bahwa penatalaksanaan ini tidak akan menimbulkan keraguan apapun pada saya, serta saya telah memutuskan untuk ikut berpartisipasi.

Tasikmalaya, 22 September 2023

Responden

(.....)

Keterangan :

- Coret yang tidak perlu

***INFORMED CONSENT***

**RESPONDEN 2**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial):

Usia :

Alamat :

Menyatakan dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun **Bersedia / tidak Bersedia \***

Untuk berpartisipasi dan berperan serta sebagai responden dalam penatalaksanaan yang dilakukan oleh Sarah Dwi Agustina, Mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Bhakti Kencana PSDKU Tasikmalaya yang berjudul “Asuhan Kebidanan Terhadap Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Rebozo di TPMB Bidan “N” Kecamatan Manonjaya Tasikmalaya”

Saya yakin bahwa penatalaksanaan ini tidak akan menimbulkan keraguan apapun pada saya, serta saya telah memutuskan untuk ikut berpartisipasi.

Tasikmalaya, 02 Oktober 2023

Responden

(.....)

Keterangan :

- Coret yang tidak perlu

## Lampiran 4 Observasi

### LEMBAR *CHECKLIST* ( OBSERVASI )

#### PENILAIAN SKALA NYERI : *NUMERICE RATING SCALE (NRS)*

#### RESPONDEN 1

Nama responden (Inisial) :

Hari/tanggal :

#### Petunjuk

Berilah tanda  $\surd$  pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

1. Sebelum diberikan intervensi

<u>Pengukuran Sekala Nyeri</u>				
<u>0</u>	<u>1-3</u>	<u>4-6</u>	<u>7-9</u>	<u>10</u>

2. Setelah diberikan intervensi

<u>Pengukuran Sekala Nyeri</u>				
<u>0</u>	<u>1-3</u>	<u>4-6</u>	<u>7-9</u>	<u>10</u>

Keterangan :

0 (Tidak Nyeri )

1-3 (Nyeri Ringan) : Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktifitas sehari-hari.

4-6 (Nyeri Sedang) : Nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktifitas sehari hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.

7-9 (Nyeri Berat) : Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah, diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.

10 (Nyeri Hebat ) : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak social, sesak nafas, immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran.



**LEMBAR CHECKLIST ( OBSERVASI )**

**PENILAIAN SKALA NYERI : NUMERICE RATING SCALE (NRS)**

**RESPONDEN 2**

**Nama responden (Inisial) :**

**Hari/tanggal :**

**Petunjuk**

Berilah tanda  $\surd$  pada nomor/skala yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

1. Sebelum diberikan intervensi

<u>Pengukuran Sekala Nyeri</u>				
<u>0</u>	<u>1-3</u>	<u>4-6</u>	<u>7-9</u>	<u>10</u>

2. Setelah diberikan intervensi

<u>Pengukuran Sekala Nyeri</u>				
<u>0</u>	<u>1-3</u>	<u>4-6</u>	<u>7-9</u>	<u>10</u>

Keterangan :

0 (Tidak Nyeri )

1-3 (Nyeri Ringan) : Hilang tanpa pengobatan, tidak mengganggu aktifitas sehari-hari.

4-6 (Nyeri Sedang) : Nyeri yang menyebar ke perut bagian bawah, mengganggu aktifitas sehari hari, membutuhkan obat untuk mengurangi nyerinya.

7-9 (Nyeri Berat) : Nyeri disertai pusing, sakit kepala berat, muntah,diare, sangat mengganggu aktifitas sehari-hari.

10 (Nyeri Hebat ) : Menangis, meringis, gelisah, menghindari percakapan dan kontak social, sesak nafas,immobilisasi, menggigit bibir, penurunan rentan kesadaran.

## Lampiran 5 : Dokumentasi Responden 1



## Lmpiran 6 : Dokumentasi Responden 2



## Hasil Cek Plagiarisme

**14%**  
SIMILARITY INDEX

**10%**  
INTERNET SOURCES

**4%**  
PUBLICATIONS

**8%**  
STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.bku.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Linfield Christian School</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repository.itsk-soepraoen.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universitas Sebelas Maret</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>text-id.123dok.com</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www2.mvr.usace.army.mil</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to University of Oklahoma</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repository.um-surabaya.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Ika Murtiyarini, Rosmaria Rosmaria, Yuli Suryanti, Ry Eni Mian Marisi, Netti Herawati.</b> <b>"Efek Terapi Birth Ball pada Ibu Bersalin"</b>	<b>&lt;1%</b>

terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I  
Fase Aktif", Journal of Telenursing (JOTING),  
2022

Publication

---

10	<b>Submitted to Universitas Sumatera Utara</b> Student Paper	<1%
11	<b>repository.ucb.ac.id</b> Internet Source	<1%
12	<b>etheses.uin-malang.ac.id</b> Internet Source	<1%
13	<b>www.1000jongeren.nl</b> Internet Source	<1%
14	<b>repository.poltekeskupang.ac.id</b> Internet Source	<1%
15	<b>e-journal.uajy.ac.id</b> Internet Source	<1%
16	<b>edoc.pub</b> Internet Source	<1%
17	<b>repository.uph.edu</b> Internet Source	<1%
18	<b>docobook.com</b> Internet Source	<1%
19	<b>irjpms.com</b> Internet Source	<1%

---

20	<a href="http://dohara.or.id">dohara.or.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	<a href="http://repository.pnb.ac.id">repository.pnb.ac.id</a> Internet Source	<1 %
23	<a href="http://repository.unej.ac.id">repository.unej.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
25	<b>Submitted to Universitas Bung Hatta</b> Student Paper	<1 %
26	<a href="http://ir.msu.ac.zw:8080">ir.msu.ac.zw:8080</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://repo.iain-tulungagung.ac.id">repo.iain-tulungagung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id">jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1 %
30	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Internet Source	<1 %
31	<a href="http://dwinugraheni124.blogspot.com">dwinugraheni124.blogspot.com</a> Internet Source	<1 %

32	<a href="http://repo.undiksha.ac.id">repo.undiksha.ac.id</a> Internet Source	<1%
33	<a href="http://comserva.publikasiindonesia.id">comserva.publikasiindonesia.id</a> Internet Source	<1%
34	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	<1%
35	<a href="http://ojs.trigunadharma.ac.id">ojs.trigunadharma.ac.id</a> Internet Source	<1%
36	<a href="http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1%
37	<a href="http://repository.unhas.ac.id">repository.unhas.ac.id</a> Internet Source	<1%
38	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	<1%
39	<a href="http://download.garuda.kemdikbud.go.id">download.garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	<1%
40	<a href="http://etd.repository.ugm.ac.id">etd.repository.ugm.ac.id</a> Internet Source	<1%
41	<a href="http://journal.ipm2kpe.or.id">journal.ipm2kpe.or.id</a> Internet Source	<1%
42	<a href="http://journals.eduped.org">journals.eduped.org</a> Internet Source	<1%
43	<a href="http://ojs.uho.ac.id">ojs.uho.ac.id</a> Internet Source	<1%

44	<a href="https://repository.stikstellamarismks.ac.id">repository.stikstellamarismks.ac.id</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="https://repository.unika.ac.id">repository.unika.ac.id</a> Internet Source	<1 %
46	<a href="https://digilib.polban.ac.id">digilib.polban.ac.id</a> Internet Source	<1 %
47	<a href="https://jurnal.ensiklopediaku.org">jurnal.ensiklopediaku.org</a> Internet Source	<1 %
48	<a href="https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id">jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id</a> Internet Source	<1 %
49	<a href="https://repository.umsu.ac.id">repository.umsu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
50	<a href="http://www.journal.stikespemkabjombang.ac.id">www.journal.stikespemkabjombang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
51	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
52	Luluk Susiloningtyas, Fransisika Novitasari, Ratna Feti Wulandari. "Effect of Heat Compresses Hydrotherapy to Reduction of Pain Labor Stage 1st", STRADA JURNAL ILMIAH KESEHATAN, 2019 Publication	<1 %
53	<a href="https://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1 %