

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Persalinan

1. Definisi

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan dan memiliki arti yang berbeda pada setiap wanita. Bagi wanita yang pertama kali melahirkan, proses persalinan mungkin dirasa menakutkan, dan dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih. Rasa nyeri adalah hal normal sebagai akibat dari kontraksi rahim juga tekanan/dorongan kepala bayi pada jalan rahim, namun rasa nyeri bisa bertambah dan menjadi tidak nyaman jika ditambah dengan rasa takut, khawatir atau kelelahan. Hal ini bisa mempengaruhi ibu bersalin sehingga berpotensi merubah rasa sakit menjadi "penderitaan" (Praktik et al., 2022).

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 (Jamila, 2021).

2. Jenis Persalinan

Berdasarkan jenis, cara, dan macam-macam persalinan dapat di bedakan menjadi 2 menurut Intiyaswati, (2024), yaitu:

a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alatalat serta tidak meluka bayi dan ibu, Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

b. Persalinan abnormal

Persalinan abnormal yaitu Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat di bedakan menjadi 3, yaitu :

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak kepala belakang dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu yang umumnya berlangsung kurang lebih 24 jam.

b. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang di bantu dengan menggunakan tenaga luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar(SC).

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak di mulai dengan sendirinya , tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

3. Tanda-tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan His adalah kontraksi yang dapat di raba dan dapat menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim,dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering,lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- 3) Terjadi perubahanada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah (Warina & Hamang, 2023).

b. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian bu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau Section Caesar.

c. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas (Amelia, 2023).

4. Tahapan-tahapan persalinan

a. kala 1 (Pembukaan)

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara Pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, Kalau pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses Pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase Menurut (Yulizawati, *et.al* 2023), yaitu :

1) Fase laten

Fase laten Berlangsung selama 8 jam. pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

Fase aktif di dalam fase aktif terdapat 3 fase yaitu : fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai dengan 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, Biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit, Dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. biasanya dari pembukaan 4 cm hingga Mencapai hai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm Per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida begitupula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase Deselerasi terjadi lebih pendek.

Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi atau multigravida.. Terdapat perbedaan lamanya waktu persalinan kala 1 yaitu Primigravida : 12 jam, Multigravida : 7 jam. Apabila lama kala 1 persalinan yang berlangsung lebih lama dari 24 jam itu di golongkan sebagai persalinan lama.

b. kala II (Pengeluaran janin/bayi)

Kala 2 disebut juga dengan pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala 2 adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion Berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.

- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran Paksi luar, yaitu penyesuaian kepala dan punggung Putaran Paksi luar.
- 6) Kepala dipegang pada oksiput Dan di bawah dagu, ditarik Turun ke bawah untuk melahirkan bahu belakan
- 7) Setelah kedua bahu lahir ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
- 8) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban (Bahar, 2024).

c. Kala III (Pelepasan plasenta)

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Di mulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir , yang berlangsung tidak lebih 30 menit ,jika lebih maka haru di berikan penangan lebih atau rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar
 - 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas segmen bawah rahim
 - 3) Tali pusat bertambah Panjang
 - 4) Terjadi perdarahan
- d. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Schultze, biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir ,biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Amelia, 2023). Kala IV (Observasi), Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang di lakukan adalah :
- 1) Tingkat kesadaran penderita
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan
 - 3) Kontraksi uterus
 - 4) Terjadi perdarahan (Yulizawati, *et.al* 2023).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

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, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot.

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton Hicks akibat perubahan-perubahan dari hormon estrogen dan progesteron tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi Braxton Hicks ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Sari et al., 2020).

2. Etiologi Nyeri Persalinan

Berikut Etiologi nyeri persalinan kala I Menurut Wicaksono, (2024) yaitu adalah :

a. Faktor Fisiologis Utama

Nyeri persalinan terutama berasal dari proses fisiologis berikut:

1) Kontraksi Rahim

Otot rahim berkontraksi secara ritmis untuk membuka serviks (leher rahim) dan mendorong bayi. Kontraksi ini menyebabkan nyeri karena peregangan otot dan jaringan, serta penurunan aliran darah sementara (iskemia) yang memicu sensasi sakit. Ini mirip dengan nyeri otot saat latihan berat.

2) Pelayanan Dilatasi dan *Efacement*

Pembukaan serviks dan penisisannya melebar menyebabkan jaringan saraf kaya di area tersebut, yang sangat sensitif terhadap nyeri.

3) Tekanan pada Jaringan Sekitar

Bayi menekan saraf di panggul, perineum (area antara vagina dan anus), dan ligamen rahim, yang dapat menyebabkan nyeri tajam atau terbakar.

4) Pelepasan hormon seperti oksitosin

(memicu kontraksi) dan prostaglandin (meningkatkan sensitivitas nyeri) memperkuat sensasi. Selain itu, hipoksia (kurang oksigen) pada jaringan rahim selama kontraksi berkontribusi.

b. Faktor Psikologis dan Sosial

Nyeri persalinan berasal dari Psikologis dan sosial sebagai berikut:

1) Ketakutan dan Kecemasan

Wanita yang takut akan proses persalinan atau hasilnya sering mengalami nyeri yang lebih intens karena respon stres, yang meningkatkan produksi adrenalin dan mengurangi toleransi nyeri.

2) Pengalaman Sebelumnya dan Dukungan

Riwayat penyampaian sebelumnya, tingkat pendidikan, dan dukungan dari keluarga atau tenaga medis dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Lingkungan yang mendukung (misalnya, epidural atau doula) dapat mengurangi intensitasnya (Safira *et al.*, 2025).

3. Patofisiologis

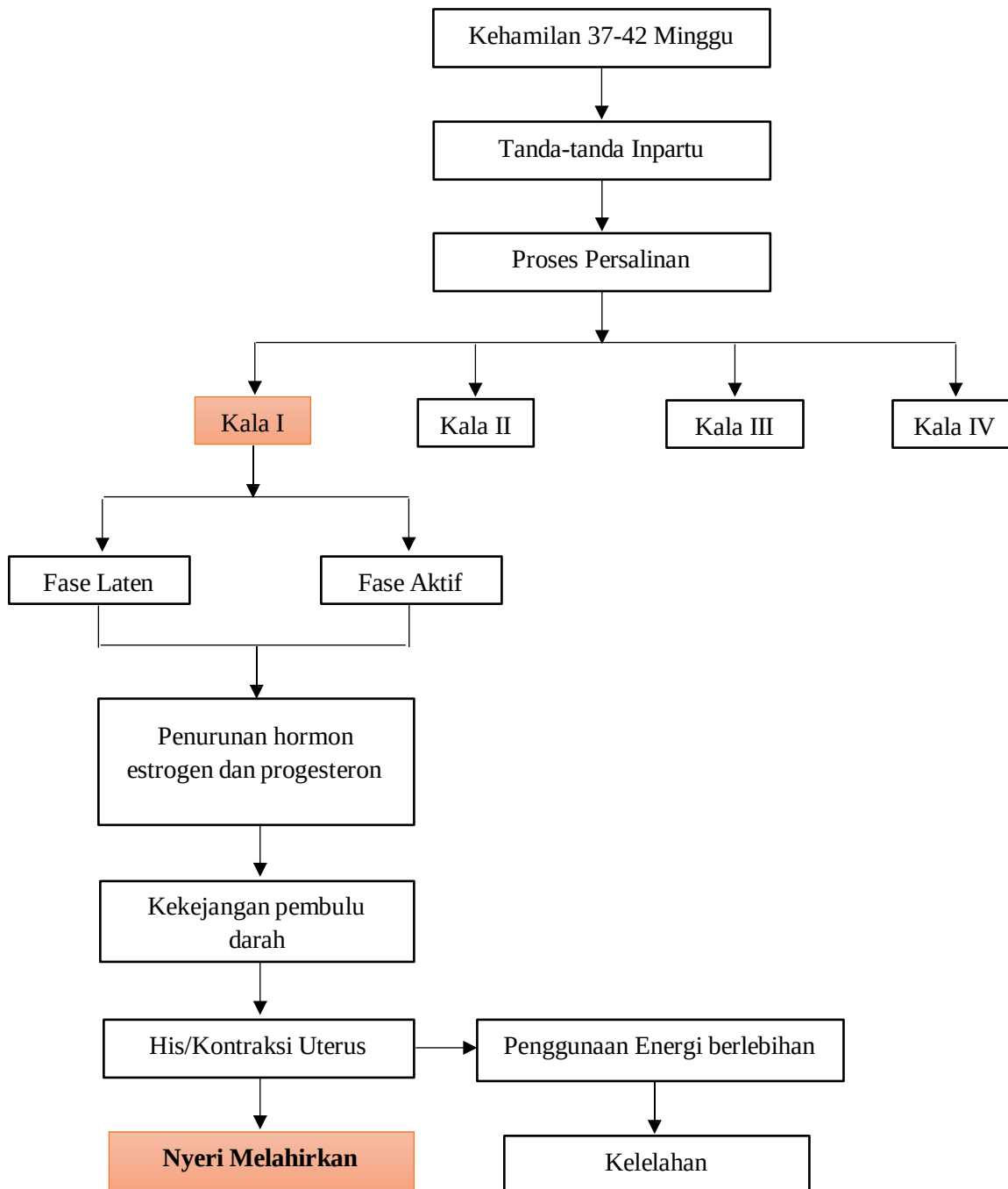
Rasa nyeri pada persalinan kala I terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan.

Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya (Suyani, 2023).

Pada persalinan kala 1 sebelum atau sesudah terjadi kontraksi, sering kali muncul lendir bercampur darah yang keluar dari vagina sebagai tanda persalinan, hal ini disebabkan oleh karena terlepasnya sumbatan pelindung pada leher rahim, karena serviks mulai membuka dan mendar sedangkan darah itu berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis yang peka akibat pergesaran yang terjadi sewaktu serviks membuka. Masa kala I pada ibu primigravida terjadi sekitar 13 jam sedangkan pada ibu multigravida sekitar 7 jam. Kala pertama selesai apabila pembukaan serviks lengkap. Intensitas kontraksi uterus meningkat sampai kala pertama dan frekuensi menjadi 2 sampai 4 kontraksi dalam 5 sampai 10 menit, juga lamanya his meningkat mulai dari 20 detik pada awal partus ibu sampai mencapai 60 sampai 90 detik pada kala pertama (Suyani, 2020)

Pada awal persalinan, kontraksi mungkin terasa seperti nyeri punggung bawah yang biasa atau kram saat haid. Kontraksi awal ini biasanya berlangsung singkat dan lemah. Datangnya kira-kira setiap 15-20 menit. Namun, beberapa persalinan dimulai dengan kontraksi-kontraksi kuat yang lebih dekat jarak waktunya. Banyak wanita yang awalnya merasa sakit di bagian punggung mereka, yang kemudian merambat ke bagian depan. Bila kontraksi-kontraksi terus datang, tetapi hanya berlangsung kurang dari 30 detik, atau jika tidak begitu kuat, dan jika tidak berdekatan waktunya, berarti masih dalam tahap pra persalinan atau memasuki persalinan awal. Dalam persalinan sejati, kontraksi akan bertambah kuat, panjang dan makin berdekatan waktunya (Suyani, 2020).

4. Pathway



Bagan 1. Pathway Nyeri Persalinan

Sumber : (Suyani, 2020)

5. Klasifikasi Nyeri Persalinan

Nyeri Persalinan di Klasifikasikan sebagai berikut menurut Mutiah *et al.*, (2024) :

a. Klasifikasi berdasarkan Intensitas

1) Ringan (1-3 pada skala 0-10)

Nyeri mirip kram menstruasi atau sakit perut ringan. Biasanya terjadi di awal fase laten, di mana kontraksi tidak terlalu kuat dan wanita masih bisa beraktivitas normal.

2) Sedang (4-6 pada Skala 0-10)

Nyeri lebih intens, seperti sakit punggung atau tekanan di perut bawah. Umum di fase aktif awal, di mana kontraksi lebih sering dan kuat, tetapi masih dapat dikelola dengan teknik relaksasi atau analgesik ringan.

3) Berat (7-10 pada skala 0-10)

Nyeri sangat kuat, sering disertai rasa terbakar atau tekanan hebat di panggul. Terjadi di akhir fase aktif, di mana kontraksi maksimal dan dapat memicu respons stres tinggi

b. Klasifikasi berdasarkan Lokasi

1) Nyeri di Perut Bawah

Paling umum, disebabkan oleh kontraksi rahim yang langsung menarik otot perut.

2) Nyeri Punggung (Persalinan Punggung) Terjadi jika bayi dalam oksiput posterior (punggung bayi menghadap posisi punggung ibu), menyebabkan tekanan pada saraf tulang belakang. Ini lebih intens dan sulit dikelola.

3) Nyeri Panggul atau Perineum

Lebih jarang pada kala 1, tetapi bisa muncul jika ada tekanan dini dari kepala bayi.

6. Instrumen Pengukuran Nyeri (VAS)

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan aktual atau kerusakan jaringan potensial, atau dijelaskan dalam hal kerusakan jaringan.

Skala analog visual atau Visual analog scale (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Kumala Dewi, 2024).

Gambar 1. *Visual Analogue Scale*



Sumber : (Kumala Dewi, 2024).

Intensitas nyeri pada skala 0 tidak terjadi nyeri, intensitas nyeri pada skala 1 sampai 3, rasa nyeri seperti gatal atau tersetrum atau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih atau mules. Intensitas nyeri pada skala 4 sampai 6, seperti kram atau kaku atau tertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk. Sangat nyeri pada skala 7 sampai 9 tetapi masih dapat dikontrol oleh klien. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 nyeri tidak terkontrol.

7. Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Adapun penatalaksanaan nyeri persalinan yaitu :

a. Teknik *Pelvic Rocking*

Pelvic rocking merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan-kiri, maju mundur dan berputar. Latihan ini bermanfaat untuk mengencangkan otot panggul, meredakan nyeri pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu teknik ini dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama persalinan dikarenakan dapat meningkatkan pelepasan hormone endorphen di dalam tubuh (Anuhgera *et al.*, 2021).

b. Teknik *Counter-Pressure*

Teknik ini melibatkan penekanan kuat pada area sakrum (tulang ekor) saat kontraksi terjadi. Teknik ini dapat menyebabkan pelepasan endorfin, memblokir reseptor nyeri, dan menyebabkan dilatasi serviks, serta meningkatkan efektifitas kontraksi uterus. Begitu juga dengan *Counter Pressure*, teknik ini memerlukan energi yang cukup besar dan sangat cocok dilakukan pada akhir kala 1 persalinan dengan melakukan penekanan di daerah sakrum untuk meredakan nyeri saat kontraksi (Asiyah & Titisari, 2021)

c. Teknik *Deep Back Massage* (Pijat Punggung)

Teknik *Deep Back Massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin sehingga dapat memberikan kenyamanan pada ibu saat bersalinan dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum pada saat ada kontraksi selama 20 menit dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan, dengan gerakan seperti mengelus-elus pada ibu bersalin kala 1 fase aktif di lakukan tiga kali siklus pada fase aktif kala I persalinan dengan pembukaan 4-7 cm (Eliza *et al.*, 2025).

d. Teknik Rebozo

Rebozo adalah tekhnik 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 (Fahnawal *et al.*, 2022).

C. Konsep Teknik *Pelvis Rocking Exercise*

1. Definisi

Pelvic Rocking adalah latihan fisik yang melibatkan memutar tubuh pinggang dan pinggul. Senam yang menggunakan metode panggul goyang ini dirancang untuk melatih otot punggung bawah dan pinggul

serta membantu menurunkan kepala bayi ke tulang panggul, menuju jalan lahir. Hal ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat, yaitu birthing ball (Yuli Susanti *et al.*, 2025).

Pelvic Rocking Exercise adalah latihan yang membuat gerakan kecil dipanggul. *Pelvic Rocking Exercise* merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul kesisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman dimana gerakan yang dilakukan ini ternyata banyak sekali manfaat. *Pelvic Rocking Exercise* merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan kebelakang, sisi kanan dan kiri dan melingkar akan terasa lebih rileks, sehingga aliran darah yang masuk ke rahim mengalir lancar (Marni *et al.*, 2025).

2. Manfaat *Pelvis Rocking Exercise*

Tindakan *Pelvis Rocking Exercise* dilakukan 3 kali dalam sehari dengan waktu ≤ 15 . Berikut manfaat *Pelvis Rocking Exercise* yaitu :

- a. Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah
- b. Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim, dan tekanan di kandung kemih
- c. Gerakan ini akan membantu ibu bersantai
- d. Meningkatkan proses pencernaan
- e. Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, inguinal, vagina dan sekitarnya
- f. Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan
- g. Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat
- h. Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih relaks
- i. Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul (husnah maulidah, 2025).

3. Teknik *Pelvis Rocking Exercise*

Teknik *Pelvis Rocking Exercise* dilakukan 2 kali dalam sehari dengan waktu ≤ 15 . Berikut Teknik *Pelvis Rocking Exercise* Menggunakan *Birth Ball* menurut Yuli Susanti *et al.*, (2025) pastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat Periksa TTV ibu dan denyut jantung janin sebelum melakukan tindakan.

- a. Duduklah dengan mencari posisi ternyaman, pantulkan bola dengan posisi duduk
- b. Lakukan putaran dengan posisi duduk 10x ke kanan dan 10x ke kiri
- c. Lakukan gerakan maju mundur masing-masing 10x
- d. Lakukan gerakan goyangan ke samping minimal 10x
- e. Lakukan gerakan posisikan kaki setengah maju, gerakan badan maju mundur, ke kanan 10x ke kiri 10x
- f. Rentangkan tangan ke atas kanan dan kiri masing-masing 10x
- g. Atur posisi menungging dengan posisi kepala bersandar ke bola, lakukan tarik nafas tarik pungung ke atas dan buang ke bawah secara teratur
- h. Atur posisi menungging dengan posisi kepala bersandar ke bola, lakukan tarik nafas tarik bokong, putaran ke kanan dan ke kiri
- i. Posisikan tangan di angkat ke atas, sambil bernafas dengan hidung, dan keluarkan udara melalui mulut
- j. Setelah itu gantian tangan di satukan ke bawah sambil bernafas dengan hidung, dan keluarkan udara melalui mulut
- k. Rileks dengan gaya menungging, jangan sampai menekan ke perut ke depan dan ke belakang (Yuli Susanti *et al.*, 2025).



Gambar 2. Teknik *Pelvis Rocking Exercise* Menggunakan *Birth Ball*

Sumber : (Ifalahma *et al.*, 2024)

D. Konsep Teknik *Rebozo*

1. Definisi Teknik *Rebozo*

Rebozo dalam bahasa Spanyol merupakan selendang tradisional Meksiko. Selendang ini umumnya digunakan dalam kehidupan sehari-hari sebagai aksesoris, membantu masyarakat mengangkat barang belanjaan, maupun membantu membawa bayi, sama seperti selendang tradisional Indonesia (Rendo *et al.*, 2024).

Teknik *rebozo* ini efektif mengoptimalkan posisi janin, mempercepat pembukaan serviks serta penurunan kepala janin serta sangat bermanfaat bagi kemajuan persalinan. Teknik *rebozo* juga dapat dijadikan salah satu alternatif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, selain mudah digunakan dan juga dapat diterima oleh klien sehingga dapat memberikan implikasi secara psikologis dan klinis yang positif. Teknik *rebozo* dapat membuat tubuh menjadi rileks, mempercepat proses persalinan, mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi intensitas nyeri pada persalinan, dan membuat para ibu bersalin merasakan partisipasi langsung yang dilakukan oleh bidan serta pendamping persalinan dengan dukungan psikologis saat melakukan teknik *rebozo* (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

2. Manfaat Teknik *Rebozo*

Berikut manfaat dari teknik *rebozo* dalam persalinan menurut Munafiah *et al.*, (2023) yaitu :

a. Mengurangi Rasa Sakit dan Stres

Gerakan berayun atau bergoyang dengan *rebozo* membantu ibu mengayun selama kontraksi, yang dapat melepaskan endorfin dan mengurangi persepsi nyeri.

b. Membantu Posisi Bayi

Rebozo digunakan untuk "membungkus" perut ibu atau mendukung posisi seperti squat atau lunges, yang dapat membantu bayi berputar ke posisi optimal (misalnya, dari posisi posterior ke anterior). Ini didasarkan pada prinsip gravitasi dan gerakan, yang dapat mempercepat persalinan dan mengurangi risiko distosia.

c. Meningkatkan Mobilitas dan Kenyamanan

Teknik ini memungkinkan ibu bergerak bebas tanpa bantuan banyak orang, meningkatkan rasa kontrol dan kenyamanan.

d. Dukungan Emosional dan Sosial

Rebozo sering digunakan dalam konteks budaya untuk membangun ikatan antara ibu, keluarga, dan pendukung, yang dapat mengurangi kecemasan.

3. Teknik *Rebozo*

Teknik *rebozo* dilakukan 3 kali dalam sehari dengan waktu ≤ 15 . Berikut Langkah-langkah melakukan Teknik *Rebozo* menurut Ismiatun *et al* (2024) yaitu :

a. *Rebozo sifting*

- 1) Memposisikan *rebozo* di sekitar perut klien seakan membentuk hammock (tempat tidur gantung) atau kantong.
- 2) Berdiri di belakang klien dan memegang ujung *rebozo* keatas seperti memegang kendali kuda, lalu angkat berat perut klien dari punggung klien senyaman mungkin.

b. Mulai goyangkan *rebozo* seperti gerakan mengayuh sepeda. *Shake the Apples*

- 1) Memposisikan *rebozo* di sekitar pinggul klien hingga melingkupi pantat klien.
- 2) Goyangkan *rebozo* kekanan dan kekiri dengan gerakan shaking.
- 3) *Rebozo sifting while lying down* Memposisikan *rebozo* di sekitar panggul klien seakan membentuk hammock (tempat tidur gantung) atau kantong.

c. *Rebozo Shifting while lying down*

- 1) Minta klien untuk berbaring dan rileks
- 2) 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



Gambar 3. Teknik *Rebozo* Dalam Persalinan

E. Hubungan Teknik *Pelvis Rocking Exercise* dan Teknik *Rebozo* dalam Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ibu

Nyeri persalinan pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan adneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/ uterus dan perineum. Selama persalinan bila serviks uteri/rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus (janin) abnormal menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometrik melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat (Muriati *et al.*, 2024). Kondisi nyeri yang hebat pada kala I persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri. Semakin banyaknya wanita yang ingin melahirkan dengan proses persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri menyebabkan berbagai cara dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan (Juli *et al.*, 2024).

Pelvic Rocking Exercise adalah latihan yang membuat gerakan kecil dipanggul. *Pelvic Rocking Exercise* merupakan salah satu gerakan dengan menggoyangkan panggul kesisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan. Gerakan ini digunakan untuk mengurangi rasa kurang nyaman dimana gerakan yang dilakukan ini ternyata banyak sekali manfaat. *Pelvic Rocking Exercise* merupakan latihan menggerakkan panggul searah putaran selama kontraksi

berlangsung. Mengayunkan dan menggoyangkan panggul kearah depan dan kebelakang, sisi kanan dan kiri dan melingkar akan terasa lebih rileks, sehingga aliran darah yang masuk ke rahim mengalir lancar. Gerakan ini dapat membantu melonggarkan dan merelaksasi otot-otot dasar panggul, yang penting untuk pembukaan serviks dan kemajuan persalinan serta Fokus pada gerakan membantu mengalihkan perhatian ibu dari sensasi nyeri kontraksi (Marni *et al.*, 2025).

Teknik *rebozo* juga dapat dijadikan salah satu alternatif yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, selain mudah digunakan dan juga dapat diterima oleh klien sehingga dapat memberikan implikasi secara psikologis dan klinis yang positif. Teknik *rebozo* dapat membuat tubuh menjadi rileks, mempercepat proses persalinan, mengurangi tingkat kecemasan, mengurangi intensitas nyeri pada persalinan, dan membuat para ibu bersalin merasakan partisipasi langsung yang dilakukan oleh bidan serta pendamping persalinan dengan dukungan psikologis saat melakukan teknik *rebozo* (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).



F. Evidence Based

Tabel 1. *Evidence Based*

NO	Penulisan & Judul	Tujuan & Penelitian	Sample Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	(Anuhgera et al., 2021) Penerapan Birth Ball Dengan Teknik Pelvic Rocking Terhadap Lama Persalinan Pada Kala I Fase Aktif.	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh birth ball dengan teknik pelvic rocking terhadap kemajuan persalinan.	Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida yang sedang pada proses persalinan (inpartu) dengan fase aktif yang berada di klinik Dini Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang sebanyak 24 orang.	Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen semua dengan tipe pretest-posttest controlled group design.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa birth ball dengan teknik pelvic rocking dapat mempercepat lama persalinan kala I fase aktif sebesar 52,61% dibandingkan tanpa menggunakan birth ball dan diperkuat dengan nilai $p=0.001$ yang menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi birth ball dengan teknik pelvic rocking terhadap lama persalinan kala I fase aktif.

2.	(Marni <i>et al.</i> , 2025) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nyeri Akut Dengan Penerapan Pelvic Rocking Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester	Tujuan studi kasus ini adalah melihat pengaruh Pelvic Rocking Exercise terhadap penurunan nyeri Punggung ibu hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas RI Karya Wanita dan mengaplikasikan hasil riset dalam pengelolaan kasus pasien ibu hamil dengan Nyeri Punggung di Puskesmas RI Karya Wanita.	Partisipan pada penelitian ini berjumlah 3 orang yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus untuk melihat efektivitas penerapan Pelvic Rocking Exercise terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III	Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat bahwa skor nyeri pada pasien 1, pasien 2, pasien 3 yang diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri pada ketiga partisipan. Hasil penerapan pemberian Pelvic Rocking Exercise kepada tiga pasien berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri punggung pada pasien. Hal tersebut sesuai dengan evidence based practice yang digunakan oleh penulis dan menerapkan intervensi tersebut
----	---	--	---	--	---

3.	(Amalia Yunia Rahmawati, 2020) Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh teknik rebozo terhadap nyeri persalinan ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Ny. I Desa Cibulakan tahun 2023	subjek penelitian ini adalah adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan SOP dan kuisisioner, jenis data primer dilakukan di PMB Ny. I Desa Cibulakan tahun 2023 dengan menggunakan T- Depeenden dengan jumlah 30 reponden	Jenis penelitiannya quasy eksperimen dengan desain one group one group pretest posttest	pengaruh teknik rebozo dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Ny. I Desa Cibulakan tahun 2023 didapatkan nilai p value= $0,012 < (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh intensitas nyeri pada kelompok pretest dan kelompok posttest dimana nilai rata-rata rasa nyeri pada kelompok intervensi 6.90 dan rata rata rasa nyeri pada kelompok kontrol 4.33. Terdapat pengaruh fsri tiknik rebozo terhadap nyeri persalinan. Disarankan kepadatenaga kesehat dapat menggunakan Teknik ini dalam upaya mengurangi rasa nyeri persalinan
----	--	--	---	---	--

4.	(Ismi Wahyuni & Sukmawati, 2021) Perbandingan Efektivitas Teknik Rebozo dengan Teknik Birth Ball Terhadap Lama Persalinan pada Ibu Melahirkan Kala 1 Fase Aktif di Klinik Kehamilan Sehat	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbandingan Efektifitas Teknik Rebozo Dengan Teknik Birth Ball Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Melahirkan Kala 1 Fase Aktif Di Klinik Kehamilan Sehat.	Populasi pada penelitian ini adalah ibu Hamil trimester 3 dengan HPL bulan Desember di Klinik Kehamilan Sehat jumlah 40 ibu bersalin dan Sampel dalam penelitian ini adalah Semua ibu Hamil trimester 3 dengan HPL bulan Desember di Klinik Kehamilan Sehat Dengan pembagian sampel 20 ibu kelompok Intervensi dan 20 ibu kelompok kontrol.	Desain pada penelitian ini adalah eksperimental dengan menggunakan rancangan posttest only control group design	Hasil penelitian pada kelompok intervensi yang diberikan Teknik rebozo diperoleh nilai mean 299,55 dengan standar deviasi 35,528, dan Pada kelompok control yang diberikan Teknik birth ball diperoleh nilai mean 404,55 dengan standar deviasi 29,409. Serta hasil uji statistic menunjukan bahwa Ada Perbandingan Efektifitas Teknik Rebozo Dengan Teknik Birth Ball Terhadap Lama Persalinan Pada Ibu Melahirkan Kala 1 Fase Aktif Di Klinik Kehamilan Sehat dengan nilai p-value 0,000.
----	--	---	---	---	---

G. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin Kala I

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah paling kritis dalam proses keperawatan. Bila langkah ini tidak diselesaikan dalam cara berpusat-klien, perawat akan kehilangan kendali terhadap langkah proses keperawatan selanjutnya. Ada dua jenis pengkajian, yaitu pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Keduanya membutuhkan pengumpulan data dan mungkin yang paling mudah untuk diselesaikan (Novianti, 2024).

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Suatu proses kolaborasi melibatkan perawat, ibu dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik. Dalam pengkajian dibutuhkan kecermatan dan ketelitian agar data yang terkumpul lebih akurat, sehingga dapat dikelompokkan dilakukan sebelum mendapatkan data lengkap. Pengkajian Asuhan Keperawatan pada ibu bersalin kala I ini diprioritaskan untuk menentukan kondisi ibu dan janin menurut (Rachmawati *et al.*, 2023) yaitu :

a. Identitas Pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomer rekam medis (RM), tanggal masuk rumah sakit (MRS), dan tanggal pengkajian. Kaji juga identitas penanggung jawab atas pasien.

b. Data Kesehatan

Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien seperti nyeri persalinan yang di rasakan, skala nyeri, intensitas nyeri serta keluhan yang paling dirasakan pada saat dikaji .

c. Riwayat obstetri dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

d. Riwayat penyakit

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus (DM) dan lainnya.

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perineum menonjol), kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, ibadah, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

f. Pemeriksaan fisik

Mengkaji keadaan umum pasien terlebih dahulu seperti tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (TTV). Kemudian, dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik :

1) Kepala

Pemeriksaan pada rambut, telinga, mata, mulut, dan leher. Apakah ada kelainan pada bagian tertentu, ada benjolan atau tidak, ada edema atau tidak.

2) Dada

Pemeriksaan pada mammae, areola.

3) Abdomen

Pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri (TFU), detak jantung janin (DJJ).

4) Genetalia

Pemeriksaan dalam seperti vaginal toucher (VT), status portio, warna air ketuban.

5) Ekstremitas Atas Dan Bawah

Lihat dan raba apakah ada tanda-tanda edema, varises, dan sebagiannya.

g. Data penunjang

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonography (USG).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan Standar Diagnosa Keperawatan (PPNI 2018). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah nyeri melahirkan (D.0079).

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

1. Mengeluh Nyeri
2. Perineum terasa tertekan

Objektif :

1. Ekspresi wajah meringis
2. Berposisi meringankan nyeri
3. Uterus teraba membulat

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

1. Mual
2. Nafsu makan menurun atau meningkat

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Ketegangan otot meningkat
4. Pola tidur berubah
5. Fungsi berkemih berubah
6. Diaforesis
7. Gangguan Perilaku
8. Perilaku ekspresif
9. Pupil dilatasi
10. Muntah
11. Fokus pada diri sendiri

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN
1.	Nyeri Melahirkan	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam di harapkan Tingkat nyeri Menurun level 2 dengan Kriteria Hasil : - Keluhan nyeri (Menurun) - Meringis (Menurun) - Gelisah (Menurun) - Kesulitan Tidur (Menurun)	Manajemen Nyeri Observasi : - Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi,kualitas nyeri - Identifikasi Skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : - Jelaskan Strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri