

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR KASUS**

##### **1. Definisi Persalinan**

Persalinan merupakan proses yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologis ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dipengaruhi oleh banyak faktor (Suhartika, 2018).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Kelahiran merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan ketuban melalui jalan lahir. Terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan bantuan atau tanpa bantuan, presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. (Indrayani,Djami.2016).

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi dari dalam rahim berupa janin dan plasenta melalui jalan lahir secara spontan dengan bantuan atau tanpa bantuan pada kehamilan (37-42 minggu) dan mampu hidup diluar Rahim. Persalinan untuk primigravida dapat berlangsung kurang dari 24 jam dan untuk multigravida kurang dari 12 jam.

##### **2. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi persalinan dan kelahiran:

###### **a. *Passanger* (Penumpang)**

*Passanger* (Penumpang) berupa janin dan plasenta. Janin bergerak disepanjang jalan lahir ada beberapa faktor yang mempengaruhi janin : ukuran kepala janin, presentasi janin, letak janin, sikap janin, dan posisi janin. Plasenta juga melewati jalan lahir namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan.

###### **b. *Passage*(Jalan Lahir)**

Jalan lahir terdiri atas tulang padat, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina. Lapisan otot dasar panggul juga menunjang

keluarnya bayi. Maka dari itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan.

c. *Power* (Kekuatan)

- 1) His atau biasa disebut kontraksi merupakan kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan ibu bersalin sendiri terbagi menjadi 2 yaitu kekuatan primer berasal dari kontraksi perut, sedangkan kekuatan skundernya berasal dari tenaga meneran ibu (Fitriana Yuni, dkk 2018).

His dibagi menjadi 4 sebagai berikut :

- a) His pendahuluan merupakan his yang tidak kuat dan tidak teratur menyebabkan keluarnya lendir darah.
  - b) His pembukaan (kala I) menyebabkan pembukaan serviks, kontraksi semakin kuat teratur serta semakin sakit.
  - c) His pengeluaran (kala II) untuk mengeluarkan janin; kontraksi sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir, dan lama. Kontraksi terjadi pada otot perut, diafragma, dan ligamen.
  - d) His pelepasan uri (kala III) merupakan kontraksi untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 2) Tenaga mengejan, saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek mengakibatkan ibu menutip glottisnya, mengontraksikan otot –otot perutnya dan menekan diafragma. Tenaga mengejan dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan efektif dilakukan sewaktu ada his.

d. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi tegak merupakan posisi yang baik dalam persalinan yang meliputi posisi berdiri, duduk, dan jongkok. Posisi tegak mempunyai banyak keuntungan karena gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi penekanan pada tali pusat, mengurangi tekanan pembuluh darah ibu, membuat kerja otot abdomen dengan rahim lebih sinkron saat mengedan.

e. *Psychologic Respon* (Psikologis)

Psikologis adalah perasaan yang dialami ibu saat persalinan, ditandai dengan cemas atau ketakutan ibu menghadapi persalinan. Respon fisik yang menghambat kontraksi uterus dan aliran darah ke plasenta terhadap kecemasan atau ketakutan ibu dikeluarkan oleh hormon katekolamin.

3. Faktor- Faktor Penyebab Dimulainya Persalinan

Ada beberapa faktor penyebab dibulainya persalinan sebagai berikut.

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormon progesteron. Dimana *progesteron* bekerja sebagai relaksasi otot rahim. Sebaliknya hormon *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Sehingga aliran darah berkurang, yang menyebabkan pengeluaran prostaglandin merangsang dilepaskannya *oksitosin*, pada akhir kehamilan kadar oksitodin bertambah. Hal ini merangsang kontraksi pada *uterus*.

b. Teori *Oxitosin*

Kelenjar *hipofisis parst posterior* mengeluarkan oksitosin. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hick* diakhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga *oxitosin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mampu meregang dalam batas tertentu. Semakin majunya kehamilan otot rahim makin teregang dan makin rentan. Contoh, pada kehamilan Trimester III sering terjadi kontraksi karena otot rahim meregang yang menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

*Hipofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori *Prostaglandin*

Kadar *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan desidua. Kontraksi *miometrium* timbul pada setiap umur kehamilan timbul karena Pemberian *prostaglandin* F2 atau E2 secara intravena, intra dan extra amnial. Pemberian *prostaglandin* pada saat kehamilan dapat menimbulkan kontraksi dan memicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung karena adanya kadar *prostaglandin* didalam air ketuban maupun daerah prifer pada ibu hamil (Fitriana Yuni, dkk 2018).

4. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda permulaan permulaan persalinan biasanya terjadi beberapa minggu sebelumnya yang disebut kala pendahuluan yang memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, adalah proses kepala janin memasuki pintu atas panggul yang menimbulkan nyeri pada bagian bawah.
- b. *Pollakisuria* didapatkan *fundus uteri* lebih rendah dari kedudukannya, *epigastrium* kendor, serta kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul keadaan ini menyebabkan ibu sering buang air kecil atau sulit berkemih (*pollakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- c. *False labor* merupakan perasaan nyeri diperut dan dipinggang adanya kontraksi palsu yang bersifat :
  1. Perut bagian bawah terasa nyeri.
  2. Lamanya his pendek, nyeri tidak teratur, tidak bertambah kuat dan bila dibawa berjalan malah sering berkurang.
  3. Tidak ada pengaruh oleh pendataran dan pembukaan *serviks*.

d. Pembukaan *Serviks*

Pada akhir bulan ke-IX menjelang persalinan hasil pemeriksaan menunjukkan *Serviks* berubah menjadi lembut, terjadi pembukaan, penipisan, misalnya pembukaan 2 cm sudah terjadi pada *multigravida* sudah terjadi namun pada *primigravida* sebagian besar masih dalam keadaan tertutup (Fitriana Yuni, dkk 2018).

5. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti persalinan adalah :

- a. Timbulnya *kontraksi uterus* (his) yang mempunyai sifat sebagai berikut:
  - 1) Nyeri melingkar yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan.
  - 2) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek, kekuatannya makin besar.
  - 3) Berpengaruh pada pendaratan atau pembukaan serviks,
  - 4) Makin beraktivitas akan menambah kuat kontraksi..
- b. *Bloody Show* adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir karena pendaratan dan pembukaan dari *canalis cervical*. Perdarahan ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.
- c. *Premature Ruptur Membran* adalah keluarnya air dari jalan lahir yang disebabkan ketuban pecah atau selaput janin robek. ketuban biasanya pecah pada saat pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Persalinan akan dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Kurniawan Ari, 2016)

6. Kala I (Pembukaan)

Terdapat tanda-tanda kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus, datangnya setiap 10-15 menit seberapa mengganggu ibu, lambat laun his semakin kuat, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama. minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, yang

mengakibatkan terjadinya pembukaanyang berlangsung antara pembukaan 0 sampai 10 cm (lengkap), bertambah banyaknya lendir darah. Lamanya persalinan kala I pada primi 12 jam sedangkan pada multi 8 jam. (Suhartika, 2018)

Terdapat 2 fase pada kala I yaitu fase laten dan fase aktif.

#### 1) Fase Laten

Merupakan periode awal persalinan, penipisan dan pembukaan serviks dimulai sejak kontraksi. Proses ini terjadi hingga pembukaan mencapai 3 cm, biasanya berlangsung dibawah 8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

#### 2) Fase Aktif

Fase ini terjadi dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi lengkap dan mencakup fase transisi. Frekuensi dan lamanya kontraksi terus meningkat (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik atau lebih), pembukaan serviks berlangsung dari pembukaan 4cm -10cm (lengkap) berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin secara progresif terjadi selama kala II persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain:

- a) Fase *Akselerasi* merupakan pembukaan 3cm-4cm yang berlangsung selama 2 jam.
- b) Fase *Dilatasi* merupakan pembukaan 4cm - 9cm yang berlangsung 2 jam.
- c) Fase *Deselerasi* merupakan pembukaan menjadi lamban dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap. (Sumarah,2009)

### 7. Tujuan Asuhan Persalinan

#### a. Tujuan Asuhan persalinan

Seorang bidan harus mampu menggunakan pengetahuan keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga secara fisik maupun emosional selama persalinan.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani, komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara pemantauan dan deteksi dini selama persalinan.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak bisa ditangani sendiri.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melakukan pencegahan infeksi secara aman.
- 6) Memberi tahu kepada ibu dan keluarganya tentang kemajuan persalinan, adanya penyulit persalinan maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan. (Fitriana Yuni, dkk 2018).

b. Prinsip Asuhan

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan, sebagai berikut.

- 1) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- 2) Mendengarkan keluhan yang dikatakan ibu.
- 3) Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi.
- 4) Menjelaskan maksud dan tujuan dan meminta persetujuan pada ibu
- 5) Mendiskusikan rencana dan intervensi serta pilihan yang sesuai dengan ibu.
- 6) Mengizinkan kepada ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan.
- 7) Mengizinkan ibu untuk memilih posisi apa yang diinginkan selama proses persalinan. (Fitriana Yuni, dkk 2018).

## B. KONSEP DASAR NYERI PERSALINAN

### 1. Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, dan apabila tidak diatasi maka akan mengakibatkan khawatir, tegang, takut, dan stress (Yanti,2010).

Nyeri pada persalihan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu. Nyeri persalinan disebabkan oleh *dilatasi serviks*, hipoksia otot uterus, *iskemiakorpus uteri*, peregangan segmen bawah uterus, dan kompresi syaraf diserviks (*gangglionik servikalis*). (Aryani,2015).

Pendekatan yang dapat dilakukan oleh seorang bidan untuk mengurangi rasa sakit pada ibu bersalin adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan. Subjektif nyeri dipengaruhi paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme coping, serta lingkungan

### 2. Penyebab Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa penyebab terjadinya nyeri persalinan sebagai berikut:

#### a. Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi, penipisan *serviks*, serta iskemia rahim. Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sakrum. Karena saat adanya kontraksi, pembuluh darah juga berkontraksi sehingga aliran darah yang menuju sel-sel diuterus dan jalan lahir berkurang. Terjadilah kekurangan oksigen pada serabut syarafnya hal ini yang menyebabkan nyeri. Dalam proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel juga akan meningkat hal ini menyebabkan intensitas nyeri semakin kuat. Biasanya ibu hanya

mengalami nyeri ini selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

b. Regangan Otot Dasar Panggul

Nyeri pada persalinan juga bisa disebabkan karena tarikan dan tekanan pada jalan lahir. Nyeri ini biasanya timbul saat mendekati kala II, nyeri ini terjadi didaerah vagina, perineum, rektum dan disekitar anus. Nyeri ini biasa disebut nyeri somatic yang dikarenakan pergangan jalan lahir akibat penurunan bagian terbawah janin pada bagian bawah. Nyeri bertambah pada saat presentasi janin berada disekitar jalan lahir seperti kandung kemih, uretra (saluran kemih). Nyeri terbesar dirasakan akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir sampai anus (Nisman,2011).

c. Episiotomi

Nyeri dirasakan ketika tindakan episiotomi tindakan yang berfungsi untuk melebarkan jalan lahir yang dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur.

d. Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit berlebih akan memicu produksi hormon prostglandin yang menimbulkan rasa takut, cemas, dan tegang sehingga dapat timbul stress. Yang dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri

3. Efek yang Ditimbulkan Nyeri Persalinan

Nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari kakolamin, terutama epinefrin (Maryunani,2010:24).

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dibagi menjadi beberapa hal yaitu :

- a. Psikologis berupa penderitaan, ketakutan, kecemasan.
- b. *Kardiovaskuler* berupa kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistematik.

- c. Metabolik berupa peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub>, *asidosis laktat*, *hiperglikemia*.
- d. *Gastrointestinal* berupa panurunan pengosongan lambung.
- e. Rahim/uterus berupa inkoordinasi kontraksi uterus.
- f. Fetus/janin berupa asidosis akibat hipoksia pada janin.

#### 4. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri yaitu :

##### a. Faktor Fisik

- 1) Nyeri *viseral* yang bersifat lambat nyeri ini terjadi pada kala I akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Biasanya terjadi pada bagian bawah punggung kemudian menyebar kebawah perut, dan dapat juga menyebar ke kaki. Sebagian besar merasakan seperti tertusuk, kram haid, atau diare. Daerah yang mengalami nyeri primer adalah pinggang, punggung, perut, dan pangkal paha. Sedangkan nyeri sekunder berupa mual, muntah, sakit kepala, pusing, gemetar, panas dingin, pegal-pegal, dan nyeri otot.
- 2) Nyeri *somatic* bersifat cepat terjadi pada kala I dan kala II akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jaringan antar vagina, perineum, dan anus.
- 3) Persalinan berlangsung sangat lama (pada primigravida proses persalinan berlangsung 12 jam sedangkan pada proses persalinan multigravida berlangsung 8 jam .
- 4) Lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali untuk mengetahui pembukaan, dilatasi, konsistensi, dan penurunan bagian terbawah janin, serta memantau kesadaran umum ibu.

##### b. Faktor Psikososial

###### 1) Kecemasan dan ketakutan

Pada ibu yang akan melahirkan hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan dan ketakutan antara lain:

- a) Ibu takut pada hal yang belum diketahui

- b) Ibu berfikir tentang sakit
- c) Ibu melahirkan sendiri tanpa pendamping
- d) Ibu stress, tegang, cemas selama kontraksi
- e) Ibu mengasihi diri sendiri
- f) Kenyataan bahwa kehamilan beresiko
- g) Ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai tafsiran persalinan.

2) Pengalaman nyeri yang lalu

Pengalaman nyeri yang telah lalu mengubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Ibu mempunyai pengalaman menyakitkan pada proses persalinan yang lalu atau yang telah diceritakan penderita yang pernah merasakan proses persalinan, dapat mempengaruhi pikiran bawah sadar ibu yang mengakibatkan timbulnya perasaan cemas, takut yang dapat mempengaruhi sensitivitas nyeri.

3) Pelayanan kesehatan dan lingkungan tempat bersalin

Lingkungan seperti rumah sakit dengan kebisingan, penerangan dan aktivitas lain dapat mempengaruhi nyeri persalinan. Pergantian petugas kesehatan yang menolong persalinan tidak sesuai dengan rencana awal.

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut ibu akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

5) *Support System*

Untuk membantu mengatasi rasa nyeri persalinan dukungan dari pasangan, keluarga, maupun pendamping persalinan dapat memenuhi kebutuhan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan.

## 5. Pengukuran Intensitas Nyeri

Komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN: Pola, Area, Intensitas, dan Sifatnya.

### a. Pola Nyeri (*Pattern Of Pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas harus menentukan kapan nyeri dimulai, berapa lama, apakah berulang, dan lamanya interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur menggunakan kata-kata (Verbal).

### b. Area Nyeri (*Area of Pain*)

Area nyeri adalah tempat dimana rasa nyeri terjadi pada tubuh. Pada pasien dengan menunjukkan area tubuh yang nyeri.

### c. Intensitas nyeri (*Intensity of Pain*)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

### d. Sifat Nyeri (*Nature of Pain*).

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat atau kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata (Maryani, 2010)

## 6. Konsep Pengukuran Skala Nyeri

### a. Tingkatan Nyeri

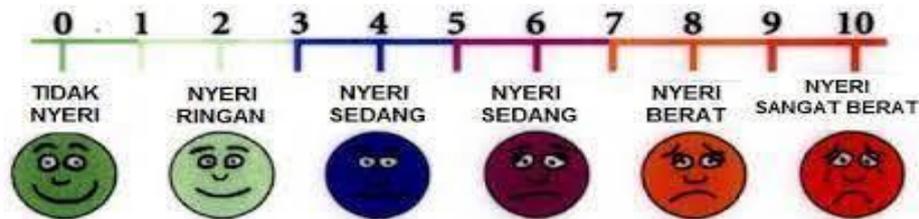
Pengukuran tingkatan nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subjektif, seperti faktor fisiologis, psikologis, lingkungan sehingga anamnesis berdasarkan pelaporan mandiri pada pasien yang bersifat sensitive dan konsisten sangat penting. Nyeri ditetapkan sebagai tanda vital yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri yang diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut.

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang waktu tidur
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur
- 3) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tidak dapat tidur, atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur (Mardana, Aryasa. 2017)

b. Pengukuran skala nyeri dengan *Wong Baker FACES Pain Rating Scale* (Skala Wajah)

*Wong Baker FACES Pain Rating Scale* adalah metode perhitungan skala nyeri yang diciptakan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara menggunakan skala ini adalah dengan mengamati ekspresi wajah untuk mengetahui tingkat nyeri. Skala ini terdiri dari enam wajah kartun yang diurutkan dari seorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat ke wajah yang kurang bahagia hingga wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).



Gambar 2.1

Skala Nyeri Wajah

Tabel 2.1 Keterangan Skala Wajah

Skala	Tanda Gejala
0	Tidak nyeri, dapat tersenyum
1-3	Nyeri ringan : ekspresi datar, namun nyeri masih dapat ditoletransi
4-6	Nyeri sedang : ekspresi menyeringai, wajah menunjukkan alis turun kebawah, serta bibir dikeratkan.
7-9	Nyeri berat: raut wajah meringis, masih dapat merespon, tidak dapat diatasi dengan nafas panjang.
10	Nyeri sangat berat tidak terkontrol : raut wajah sangat kesakitan

## 7. Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa nyeri :

### a. Terapi farmakologis

Terapi farmakologis nyeri persalinan meliputi analgesia dan anesthesia. Analgesi merupakan obat yang dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri sedangkan anesthesia merupakan obat yang dapat menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total.

Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain :

- 1) Analgesia narkotik (Mepredone, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl)
- 2) Analgesia regional (Epidural, Spinal, dan kombinasinya)
- 3) ILA (Intra Thecal Labor Analgesia)

### b. Terapi non farmakologis

Pengelolaan nyeri persalinan secara nonfarmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri secara farmakologis. Beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan yakni :

#### 1) Posisi, postur, dan ambulasi

Perubahan posisi dan pergerakan dapat membantu meningkatkan kenyamanan kepuasan untuk bergerak atau menurunkan rasa nyeri.

#### 2) Kompres hangat

Kompres hangat dapat membantu aktivitas rahim, mengurangi Spasme otot, meningkatkan suhu kulit lokal, dan meningkatkan ambang nyeri.

#### 3) Kompres Dingin

Dapat mengurangi pembengkakan, ketegangan nyeri sendi otot, dan menyejukan kulit. Kompres dingin akan membantu memperlambat transmisi nyeri melalui neuron sensorik.

4) *Hypnobirthing*

Merupakan salah satu teknik sugesti dalam menghadapi persalinan yang berfungsi membantu ibu dapat melalui proses persalinan dengan cara alami, lancar, aman, dan nyaman. (tanpa rasa sakit)

5) *Aromatherapy*

Wewangian dapat memberikan relaksasi serta rasa nyaman pada tubuh dan pikiran ibu, rasa cemas dan rasa nyeri saat bersalin dapat berkurang.

6) *Massage*

Dengan melakukan tekanan pada daerah jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamen dapat menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi darah sehingga rasa nyeri dalam persalinan dapat berkurang.

## C. KONSEP DASAR *DEEP BACK MASSAGE*

### 1. Definisi *Deep Back Massage*

*Deep Back Massage* merupakan pijatan lembut yang dilakukan dengan kepalan tangan yang menekan pada daerah sakrum. Pijatan ini menggunakan dasar teori gate control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall (1997). Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf diameter besar yang menyebabkan *gate control* menutup dan implus nyeri tidak diteruskan ke korteks serebral, sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang (Gaidaka, 2012).

Kontraindikasi teknik *Deep Back Massage* ini sendiri tidak boleh dilakukan pada ibu bersalin dengan memiliki riwayat patah tulang pada bagian sacrum, dan juga memiliki riwayat *osteoporosis* ditakutkan jika tetap diberikan teknik *Deep Back Massage* akan memperburuk kondisi tulang.

## 2. Langkah – Langkah *Deep Back Massage*

Langkah-langkah melakukan *Deep Back Massage* sebagai berikut:

- a. Metode *Deep Back Massage* dengan cara memposisikan pasien berbaring miring kiri.
- b. Bidan atau bisa dibantu oleh keluarga pasien dengan posisi berdiri, melakukan pijatan pada daerah sakrum secara mantap dengan kepalan tangan, lepaskan dan tekan lagi begitu seterusnya.
- c. Metode *Deep Back Massage* efektif dilakukan saat kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan 4-7 cm.
- d. Lakukan pemijatan selama 20 menit setiap 1 jam dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit. pada saat interval antar kontraksi lakukan pengusapan pada daerah sacrum
- e. Instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa rileks.

## 3. Prinsip dan Tujuan *Deep Back Massage*

Prinsip dan tujuan *Deep Back Massage* adalah untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran implus nyeri. Pelaksanaan massage yang benar dapat meredakan ketegangan otot serta memberikan rasa rileks. Sirkulasi darah menjadi lancar sehingga nyeri berkurang (Judha,2012).

Ketika melakukan sentuhan *Deep Back Massage* sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak. Pijatan yang diberikan secara teratur dengan latihan pernafasan digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri selama kontraksi. Massage mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi otot (Danuatmadja dan Meiliasari,2004).

Kondisi yang dialami ibu dengan *Deep Back Massage* akan meningkatkan sirkulasi daerah genital serta memperbaiki elastisitas serviks. Relaksasi akan mengeliminasi stress ketakutan dan kelahiran menjelang persalinan yang menyebabkan ketegangan, rasa nyeri, dan sakit

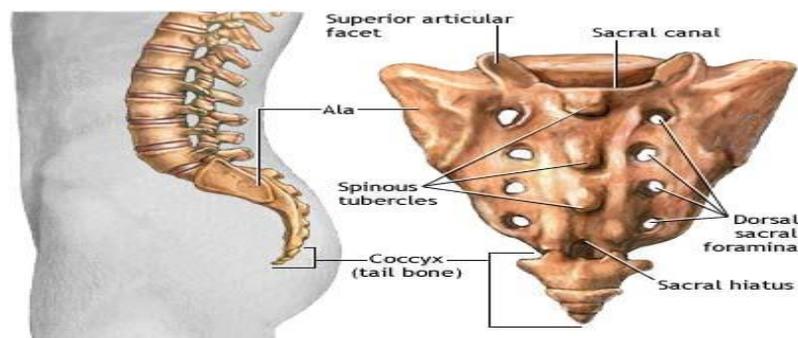
saat bersalin yang akan membantu ibu mengontrol kontraksi uterus. *Deep Back Massage* adalah meningkatkan pelepasan endorfin, selain mengurangi nyeri juga dapat meningkatkan kerja oksitosin dalam membantu kontraksi myometrium pada proses pembukaan (Riani, Frima, 2018 )

Keuntungan teknik *Deep Back Massage* adalah :

- a. Untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri
- b. Meredakan ketegangan otot dan memberikan rasa rileks
- c. Memperlancar sirkulasi darah sehingga nyeri dapat berkurang
- d. Memberikan rasa nyaman
- e. Mengurangi kecemasan

#### 4. Anatomi Sacrum

Sakrum atau tulang kelangkang berbentuk segitiga dengan bagian atas melebar dan bagian bawah meruncing. Yang terletak diantara tulang pangkal paha terdiri atas lima ruas tulang yang bergabung. Permukaan depan cekung bagian kiri dan kanan dari garis tengah tampak lima buah lubang biasa disebut *foramina sacralia anterio*. lubang ini dilalui syaraf yang membentuk *plexus sacralis* dan pembuluh darah kecil (Jeepi Norma,2019).



Gambar. 2.2  
Anatomi sakrum

- a. Bagian-bagian sakrum
  - 1) *Facies velvika* (lengkungan sakrum)
  - 2) *Foramina sacralis*
  - 3) *Crista sacralis*

#### **D. KEWENANGAN BIDAN**

Berdasarkan UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki meliputi:

##### **Pasal 46**

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi;
  - a. Pelayanan kesehatan ibu;
  - b. Pelayanan kesehatan anak;
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas bidan bagaimana maksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

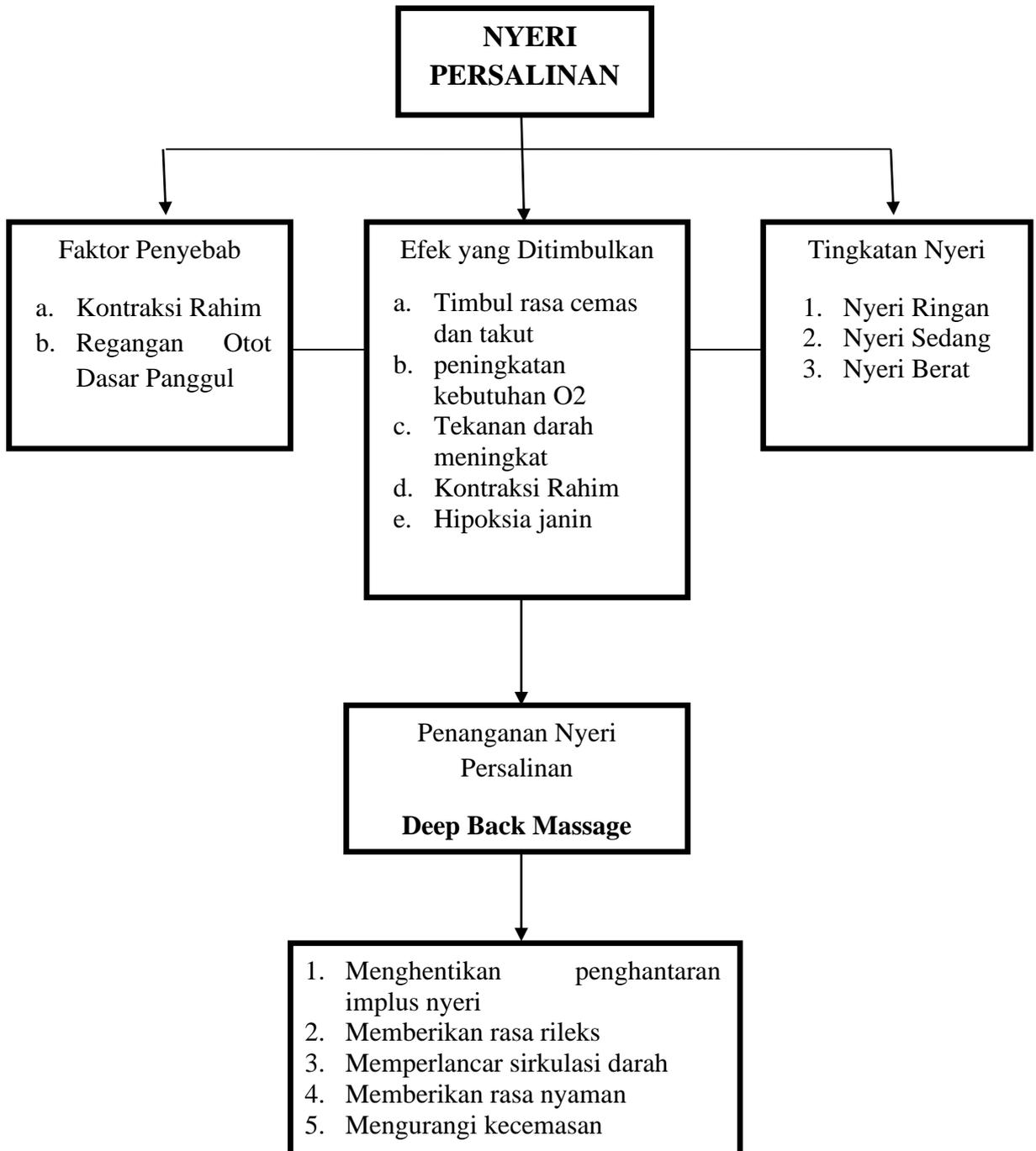
##### **Pasal 47**

1. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan bidan dapat berperan sebagai;
  - a. Pemberi pelayanan kebidanan;
  - b. Pengelola pelayanan kebidanan;
  - c. Penyuluh dan konselor;
  - d. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan atau sebagai peneliti.
2. Peran bidan sebagaimana maksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

## E. HASIL PENELITIAN TERKAIT

1. Penelitian Tetin Nafiah,dkk (2018) dengan judul pengaruh metode *Deep Back Massage* terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif di klinik pratama mutiara bunda kawalu kota tasikmalaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata nyeri persalinan setelah dilakukan *Deep Back Massage* sebesar 5,6 berada pada katagori nyeri sedang dan ada pengaruh pada pemberian *Deep Back Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinankala I fase aktif dengan *p value* sebesar  $0,001 < 0,05$ .
2. Penelitian Dwi Nur Oktaviani, dkk (2017) dengan judul pengaruh *Deep Back Massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Sampel ibu bersalin kala I fase aktif yang berjumlah 32 responden. Analisa penelitian ini menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *Deep Back Massage* terhadap nyeri pesalinan kala I fase aktif dengan *p value*  $0.047 < 0.05$ .
3. Penelitian Liva Maita (2016) dengan judul pengaruh *Deep Back Massage* terhadap penurunan nyeri persalinan. Jenis penelitian ini Quasi Eksperimen dengan menggunakan *pretest* dan *posttes*. Penelitian ini dilakukan di BPM Khairani Asnita Pekanbaru. Analisa data bivariat dengan uji Mc. Nemar. Dari 21 responden yang mengalami penurunan nyeri persalinan terdapat 19 orang dan yang nyerinya tetap ada 2 orang. Rata-rata tingkat nyeri sebelum *massage* yaitu 0,38 dan rata-rata nyeri persalinan sesudah *massage* 0,81.

## F. KERANGKA TEORI



Sumber : (Nisman, 2011),(Maryunani, 2010),(Gaidaka,2012), (Mardana, Aryasa. 2017), dan (Danuatmadja dan Meiliasari,2004).