

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah sebuah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang terjadi secara spontan dengan presentasi kepala berlangsung dalam jangka waktu 18 jam tanpa adanya penyulit bagi ibu dan bayi. Persalinan merupakan proses biologis yang di mulaidengan terjadinya kontraksi, pembukaan *serviks* dan penurunan bagian janin (Martina & Sagita, 2019).

Berikut beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan:

- 1) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun ke jalan lahir
- 2) Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin,*plasenta*, ketuban, dan cairan ketuban) dari *uterus* ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa
- 3) Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.
 - a) Kelahiran adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta
 - b) Gravida (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk *abortus*, *mohalidatidosa* dan kehamilan *ektopik* yang pernah dialami oleh seorang ibu
 - c) Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 24 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada bayi.

- d) Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi *uterus* dan kekuatan mengejan ibu.

b. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu:

1) *Estrogen*

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanis.

2) *Progesteron*

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanik dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

3) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot *uterus*.

4) Teori penurunan *progesteron*

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

a) Teori *oksitosin internal*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipose parst posterior* perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya kehamilan maka *oksitosin* dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan di mulai.

b) Teori *prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh *desidua*. Pemberian *prostaglandin* pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. *Prostaglandin* dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

c) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh *hippocrates* untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina).

Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT), adapun bidang *hodge* sebagai berikut:

a) *Hodge I*: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio-iliaca*, *sayap sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, *tepi atas symphisis pubis*.

b) *Hodge II*: Bidang setinggi pinggir bawah *sympis pubis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)

c) *Hodge III*: Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)

d) *Hodge IV*: Bidang setinggi ujung *os soccygis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)

Ukuran-ukuran panggul:

a) Panggul luar

- 1) *Distansia spinarum* yaitu diameter antara kedua *spina isiadika anteriorsuperior* kanan dan kiri: 24-26 cm
- 2) *Distansia kristarum* yaitu diameter terbesar antara kedua *crista iliaka* kanan dan kiri: 28-30 cm
- 3) *Distansia boudeloque* atau *konjugata eksternal* yaitu diameter antara *lumbal* ke-5 dengan tepi *sympisis pubis*; 18-20 cm
- 4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas *sympisis pubis* ke pertengahan antara *trokhanter* dan *spina iliaka anterior superior* kemudian ke *lumbal* ke-5 kembali kesisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas *sympisis pubis*. Di ukur dengan metlin, normal: 80-90 cm.

b) Panggul dalam

1) Pintu Atas Panggul

- a. *Konjungata vera* atau diameter *antero posterior* yaitu diameter antara *promontorium* dan tepi atas *sympisis*: 11 cm, *Konjugata obstetrika* adalah jarak antara *promontorium* dengan pertengahan *sympisis pubis*.
- b. Diameter *tranversa* (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua *linea inominata*: 13 cm.
- c. Diameter *oblik* (miring) yaitu jarak antara *artikulasio sakro iliaka* dengan *tuberkulumpubicum* sisi yang bersalah: 12 cm.

c) Bidang tengah panggul

1) Bidang luas panggul

terbentuk dari titik tengah *sympisis*, pertengahan *acetabulum* dan ruas *sacrum* ke-2 dan ke-3 merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar, sehingga tidak menimbulkan masalah dalam mekanisme

penurunan kepala. Diameter *anteroposterior* 12,75 cm, diameter *tranversa* 12,5 cm.

2) Bidang sempit panggul

Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah *sympisis, spina ishiadika* kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah *sacrum*. Diameter *antero posterior*: 11,5 cm, diameter *tranversa*: 10 cm.

d) Pintu bawah panggul

1) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter *tuber ishiadikum*. Ujung segitiga belakang pada ujung *os sacrum*, sedangkan ujung segitiga depan *arkus pubis*.

2) Diameter *antero posterior* yaitu ukuran dari tepibawah *sympisis* ke ujung *sacrum*: 11,5 cm

3) Diameter *tranversa*: jarak antara *tuber ischiadikum* kanan dan kiri: 10,5 cm

4) Diameter *sagitalis posterior* yaitu ukuran dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran *tranversa*: 7,5 cm

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena *plasenta* juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *pasanger* yang menyertai janin. Namun *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

Ukuran kepala janin:

a) Diameter

1) Diameter *sub occipito bregmatika* 9,5 cm

2) Diameter *occipitofrontalis*. Jarak antara tulang oksiput dan *frontal* 12 cm

3) Diameter *verikomento / supraoksipitomental* 13,5 cm, merupakan diameter terbesar terjadi pada presentasi dahi.

4) Diameter *submentobregmatika* 9,5cm / diameter *anteroposterior* pada presentasi muka

b) Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

1) Diameter *Biparietalis* 9,5 cm

2) Diameter *Bitemporalis* 8 cm

c) Ukuran *Circumferensia* (Keliling)

1) *Circumferensial fronto occipitalis* 34 cm

2) *Circumferensia mento occipitalis* 35 cm

3) *Circumferensia sub occipito bregmatika* 32 cm

d) Ukuran badan lain:

a) Bahu

1) Jaraknya 12 cm (jarak antara kedua akromion)

2) Lingkaran bahu 34 cm

b) Bokong

1) Lebar bokong (diameter intertrokanterika) 12 cm

2) Lingkaran bokong 7 cm

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan *plasenta* dari *uterus*. Kontraksi *involunter* disebut juga kekuatan primer, menandai mulainya persalinan. Apabila *serviksberdilatasi*, usaha *volunter* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunter*.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu di perhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

a. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat jalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8jam) dari pembukaan 0cm-3cm, dan fase aktif (7jam) dari pembukaan *serviks* 4cm-10 cm (lengkap). Dalam fase aktif masih dibagi 3 fase lagi yaitu: fase aklerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm, fase *dilatasi* maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4cm menjadi 9cm, dan fase *deselerasi* dimana pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap(10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

3) Kala III (pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*. Observasi yang harus dilakukan pada kal IV adalah:

a) Tingkat kesadaran ibu

- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi *uterus*
- d) Terjadinya perdarahan

b. Tanda-Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan *serviks* dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan *serviks*, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika *serviks* secara progresif menipis dan membuka
- 2) Kontraksi yang cukup / *adekuat*, kontraksi yang dianggap *adekuat* jika:
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik
 - b) *Uterus* mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan *uterus* dengan menggunakan jari tangan.

Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan *serviks*.

- 1) Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*, sedangkan pada *multigravida* kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- 2) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dan memberikan rangsangan *oksitosin*. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* makin berkurang, sehingga *oksitosin* dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan semu

- 1) Persalinan Sesungguhnya
 - a) *Serviks* menjadi menipis dan membuka
 - b) Rasa nyeri dan *interval* teratur

- c) *Interval* antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek
- d) Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah
- e) Rasa nyeri terasa dibagian belakang dan menyebar ke depan
- f) Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
- g) Lendir darah sering tampak
- h) Ada penurunan bagian kepala janin
- i) Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi
- j) Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya.

2) Persalinan Semu

- a) Tidak ada perubahan pada *serviks*
- b) Rasa nyeri tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan *interval* antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya.
- d) Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
- e) Kebanyakan rasa nyeri dibagian depan
- f) Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
- g) Tidak ada lendir darah
- h) Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
- i) Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
- j) Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

c. Kebutuhan Dasar Ibu Selama Persalina

- 1) Kebutuhan fisiologis
 - a) Oksigen

- b) Makan dan Minum
 - c) Istirahat selama tidak ada his
 - d) Kebersihan badan terutama *genetalia*
 - e) Buang air kecil dan air besar
 - f) Pertolongan persalinan yang terstandar
 - g) Penjahitan perineum bila perlu
- 2) Kebutuhan rasa aman
- a) Memilih dan tempat penolong persalinan
 - b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d) Pendampingan oleh keluarga
 - e) Pantauan selama persalinan
 - f) *Intervensi* yang diperlukan
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami / keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) *Masase* untuk mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan menyusuinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat simpati dan empati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada Ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b) Memilih pendamping selama persalinan
 - c) *Bounding and attachment*
 - d) Ucapan selamat atas kelahirannya

2. Nyeri Persalinan

a. Definisi

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, dan ketegangan otot.

Nyeri persalinan adalah hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. Nyeri persalinan disebabkan karena peregangan *serviks*, kontraksi *uterus*, dan penurunan kepala janin, selama persalinan, produksi hormon seperti *katekolamin* dan *steroid* yang berlebihan akan menyebabkan stres pada ibu bersalin. Hormon ini akan menyebabkan regangan otot polos dan *vasokonstriksi* pembuluh darah, yang menurunkan kontraksi *uterus*, ini yang menyebabkan *iskemik uterus* yang meningkatkan *impuls* nyeri dalam rahim (Retnosari, dkk:2022).

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 kontraksi sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi *braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur.

Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan kuat. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat di pijat, seperti kepala, leher, Punggung, pada saat memijat pemijat harus memperhatikan respon ibu, apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.



Gambar 2.1 Lokasi pemijatan pada nyeri persalinan
 Sumber: (Istri Utami, SST., M.Keb & Enny Fitriahadi, S.SiT., M.Kes, 2021)

b. Jika Ibu lagi tidak merasakan nyeri, maka dapat melakukan:

- 1) Memberi ibu makan dan minum
- 2) Memberi semangat kepada ibu
- 3) Mengajarkan suami/ Keluarga pasien untuk melakukan pemijatan
- 4) Tetap menjaga ruangan dengan senyaman mungkin

c. Penyebab Nyeri Persalinan

1) *Physiological factors*

- a) Adanya pembukaan dan penipisan pada leher rahim
- b) Peregangan pada segmen bawah rahim
- c) Peregangan pada ligamen-ligamen rahim
- d) Peritonium tertarik
- e) Penekanan pada *vesika urinaria*
- f) *Hipoksia*

2) *Psychological factor*

- a) Persaan takut
- b) Munculnya rasa panik
- c) Kurang percaya diri
- d) Tidak menerima kehamilan atau kelahiran bayi

d. Intensitas dan Karakteristik Nyeri

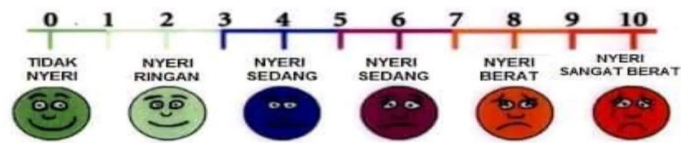
Ada beberapa kriteria yang digunakan untuk alat pengkajian nyeri sebagai berikut:

- 1) Mudah untuk dinilai
- 2) Mudah untuk dimengerti
- 3) Mudah untuk digunakan
- 4) Memiliki tingkat sensitifitas yang tinggi
- 5) Tidak banyak *intervensi* terhadap klien

e. Alat pengukur Nyeri Pada Persalinan

- 1) *Wong Baker Faces Pain Rating Scale*

Skala ini terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum yang menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan. Kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat cemas dan ketakutan. Hal ini berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri.



Gambar. Wong Baker Faces Rating Pain scale

Sumber: (Pratiwi, dkk, 2021:15)

2) Skala *numeric* 0-10

Alat pengukuran ini dinilai paling efektif dalam mempresepsikan suatu nyeri baik sebelum maupun sesudah diberikan tindakan. Klien dapat menurunkan skor dalam tingkatan nyeri dengan menunjukkan skala 0-10.



Gambar 2.3 Intesitas Skala Nyeri *Numeric Pain Rating Scale*

Sumber: (Ayudita, SST., M.Keb, Novria Hesti, S.SiT., M.Keb, Zulfita, S.SiT, Dyah Retnoningrum, S.Tr.Keb, 2023)

f. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

1) Manajemen Nyeri *Farmakologi*

a) *Analgesik*

Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Pemberian obat *analgesik*, yang dilakukan guna mengganggu atau memblokir transmisi *stimulus*

agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi *kortikal* terhadap nyeri.

b) Anastesi

Anastesi adalah hilangnya kemampuan untuk merasakan sentuhan, nyeri dan sensasi lainnya. Dapat dicapai dengan bermacam-macam agen dan teknik.

2) Manajemen Nyeri *Non Farmakologi*

Ada beberapa keuntungan pengelolaan nyeri persalinan menggunakan cara *non farmakologi* antara lain:

- a) Prosesnya tidak menghambat proses persalinan ibu
- b) Tidak memiliki efek negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin
- c) Di nilai lebih murah
- d) Bersifat mudah dilakukan ibu
- e) Cara yang digunakan sangat mudah dan efektif

3. *Massage*

a. Pengertian

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon dan ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan *relaksasi*, dan atau meningkatkan *sirkulasi*. Gerakan-gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk.

b. Manfaat *Massage* Dalam Persalinan

- 1) Menurunkan kecemasan dan rasa nyeri
- 2) Mempercepat persalina
- 3) Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah

4. *DeepBack Massage*

a. **Pengertian**

Deepback massage adalah penekanan pada sakrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi *sakroiliakus* dari posisi *oksiput posterior* janin. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada *sacrum* yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada *sacrum* 2,3,4. Metode *deepback massage* memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah *sacrum* secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi begitu seterusnya.

Deepback massage sangat baik dan merupakan cara lembut untuk membantu ibu bersalin merasa lebih segar selama persalinan, sentuhan dan kelembutan *massage* membuat ibu bersalin menjadi lebih *rileks*. Wanita yang mendapatkan *massage* selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan terbebas dari nyeri.

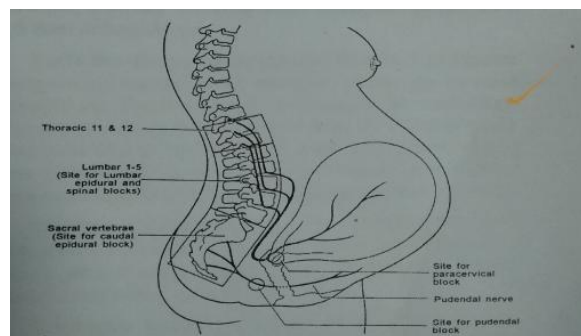
b. **Manfaat *DeepBack Massage***

- 1) Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah
- 2) Menurunkan nyeri dan kecemasan
- 3) Mempercepat persalinan
- 4) Menghilangkan tegangan otot pada paha
- 5) Menurunkan tegangan otot akibat kontraksi
- 6) Menormalkan fisiologi tubuh
- 7) Melancarkan *sirkulasi* darah

c. **Teknik *DeepBack Massage***

Teknik ini bisa dipakai untuk mengurangi perasaan cemas dan nyeri selama proses persalinan dan meningkatkan *relaksasi* dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Teknik sentuhan ringan ini juga dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah.

Teknik *deepback massage* sangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga ibu yang diberi teknik *deepback massage* dan saat bersalin sedikit merasa nyaman dalam proses persalinan. Teknik sentuhan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan ini dilakukan selama 20 menit setiap 1 jam sekali. Efektivitas penerapan teknik *deepback massage* ini dilakukan pada fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm.



Gambar 2.4 Alur *deepback massage* (Netter 2010)

d. Cara Melakukan *DeepBack Massage*

- 1) Anjurkan ibu untuk mengambil posisi duduk senyaman mungkin, setelah itu bidan atau keluarga pasien berada di belakang ibu.
- 2) Tuangkan minyak pada kedua telapak tangan pemijat
- 3) berikan sentuhan lembut dengan kedua telapak tangan dengan jari-jari terbuka
- 4) Gosokan dengan cara mendorong kedua telapak tangan dimulai dari tulang *sacrum* hingga ke punggung
- 5) Lakukan pemijatan selama 20 menit selama 1 jam sekali dengan lembut
- 6) Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan bagian punggung, lakukan pemijatan ringan dengan membentuk huruf V ke arah luar.
- 7) Bidan dapat memperkuat efek menenangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menenangkan saat memijat dengan lembut.



Gambar 2.5 Cara *Deepback Massage*

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 Tahun 2017 Tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Mandiri Bidan, Kewenangan yang dimiliki bidan -meliputi:

1. Pasal 18

Dalam Penyelenggaraan praktik kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf di berikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan massa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatalpada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan

- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
- 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - 6) Pemberian vit A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 7) Fasilitas/bimbingan IMD dan promosi ASI Eksklusif
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil, dan
 - 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 22

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan:

- a. Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan dan, atau
- b. Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter

4. Pasal 23 terdiri atas:

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah, dan
- b. Kewenangan karena tidak adanya tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat bidan bertugas.

C. Hasil Penelitian Terkait

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitiannya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini lain:

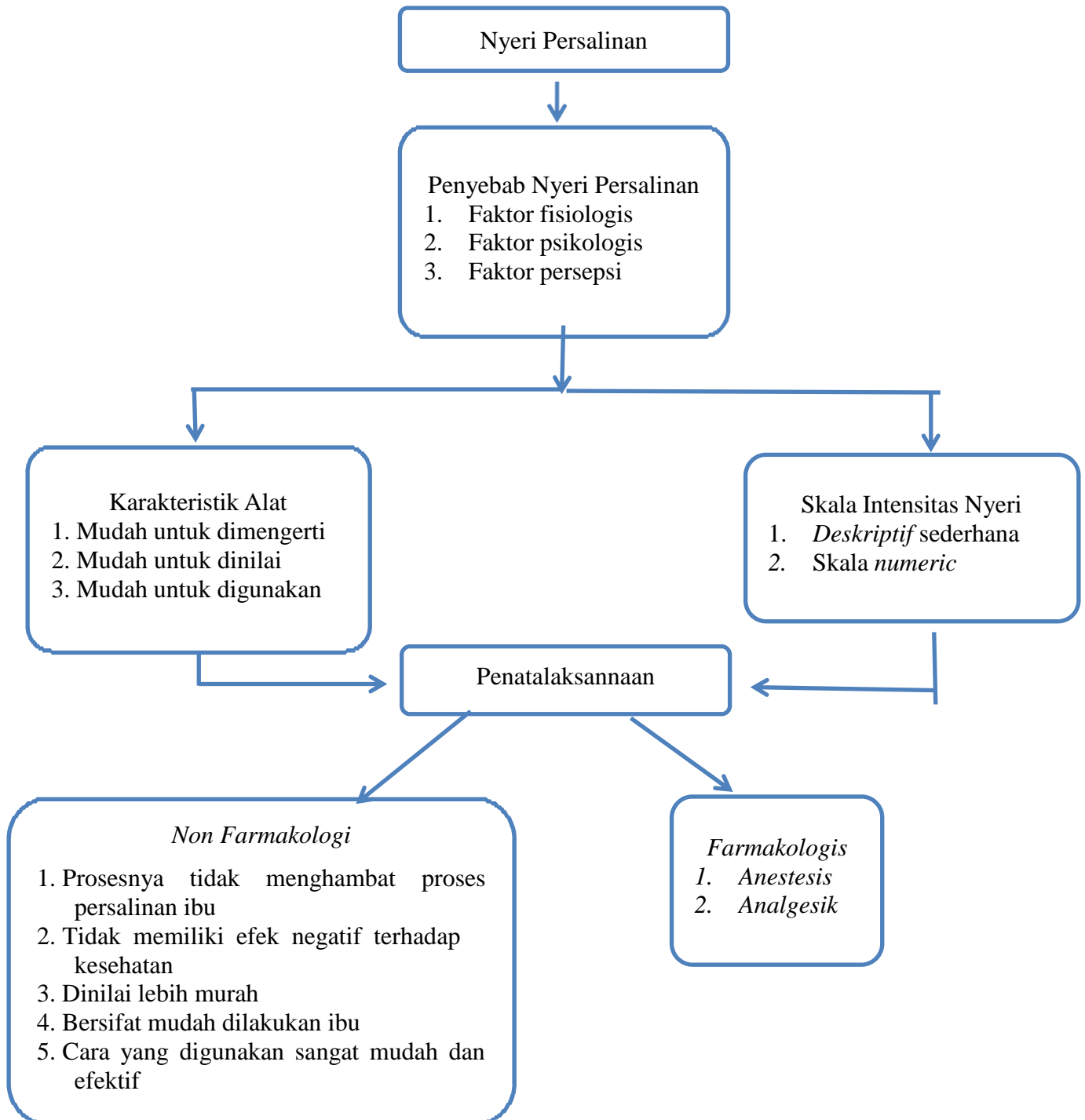
1. Pengaruh *Deepback Massage* Teknik *Friction* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I fase aktif (Mely, Peti, Eva Susanti, and Lydia Febrina, 2023). Berdasarkan hasil yang di peroleh yaitu sebelum diberikan *deepback massage* terdapat 18 (66,7%) mengalami nyeri berat terkontrol dan setelah

diberikan *intervensideepback massage* terdapat 25 orang (92,6%) mengalami nyeri sedang. Sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden sebelum diberikan *intervensi* mengalami nyeri berat terkontrol sedangkan setelah diberikan *intervensi deepback massage* hampir seluruh responden mengalami nyeri sedang.

2. Efektivitas *DeepBack Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin (Mustafa, Sri Resky, 2022). Berdasarkan penelitian tersebut diperoleh bahwa setelah diberikan *intervensi deepback massage* memiliki efektivitas terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara. Hal ini dapat dilakukan dengan nilai $p=0,001$ sedangkan setelah diberikan *intervensi* diperoleh data terkini memiliki efektivitas terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu.

3. *Deepback Massage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif (Purnamasari, Eva Susanti, 2023). Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan hasil penurunan tingkat nyeri persalinan kala I Fase aktif yang diberi *deepback massage* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0.000 < .05$, artinya ada pengaruh penerapan terhadap skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

D. Kerangka Teori



Sumber: (Istri Utami, SST., M.Keb & Enny Fitriahadi, S.SiT., M.Kes, 2021)

Sumber: (Ayudita, SST., M.Keb, Novria Hesti, S.SiT., M.Keb, Zulfita, S.SiT, Dyah Retnoningrum, S.Tr.Keb, 2023)