

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan diartikan sebagai serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dari selaput janin tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Sari, et.al, 2022). Mutmainnah, et.al, (2021), memaparkan bahwa persalinan adalah proses dimana membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu dari jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan Kala I adalah fase pertama dalam proses persalinan yang dimulai dari terjadinya kontraksi teratur yang pertama kali hingga serviks terbuka penuh (10 cm) dan siap untuk melahirkan bayi. Fase ini melibatkan perubahan fisik yang signifikan pada ibu, yang mencakup dilatasi serviks dan penurunan posisi bayi dalam rahim. Rata-rata lamanya persalinan kala I ini 18 – 24 jam, pada ibu primigravida berkisar 3,3jam sampai dengan 19,7 jam dan multigravida berkisar 0,1 sampai dengan 14,3 jam.

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.

- 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. 7
 - d) Spontan adalah persalinan terjadi karena dorongan kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu. Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan

b. Sebab – sebab mulainya persalinan

Hormon – hormon yang dominan pada saat kehamilan yaituu :

1) Estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostagladin, 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 progesterone

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 hippokrates 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 :

- 1) panggul luar
 - a) Distansia spinarum yaitu diameter antara kedua spina isiadika anteriorsuperior kanan dan kiri: 24-26 cm
 - b) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri:28-30 cm
 - c) Distansia boudeloque atau konjugata eksternal yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi syndesis pubis;18- 20 cm
 - d) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas syndesis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali kesisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas syndesis pubis. Di ukur dengan metlin, normal:80-90 cm.
- 2) Bidang Tengah panggul
 - a) Pintu Atas Panggul
 - 1) Konjugata vera atau diameter antero posterior yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas syndesis: 11 cm, Konjugata obstetrika adalah jarak

- antara promontorium dengan pertengahan syndesmosis pubis.
- 2) Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata: 13 cm.
 - 3) Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasi sakro iliaka dengan tuberkulumpubicum sisi yang bersalah: 12 cm.
- 3) Bidang Tengah panggul
 - a) Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengahsyndesmosis, 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 transversa 12,5 cm..
 - b) Bidang sempit panggul Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah syndesmosis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawahsacrum. Diameter antero posterior: 11,5 cm, diameter transversa: 10 cm
 - 4) Pintu bawah panggul
 - a) Terbentuk dari dua segitiga dengan alas yang sama, yaitu diameter tuber ischiadikum. Ujung segitiga belakang pada ujung os sacrum, sedangkan ujung segitiga depan arkus pubis.
 - b) Diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah syndesmosis ke ujung sacrum: 11,5cm
 - c) Diameter transversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri: 10,5 cm
 - d) Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran transversa: 7,5 cm

2) Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang lahir merupakan akibatinteraksi 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 / supraokspitomental 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:

1) Bahu

- a) Jaraknya 12 cm (jarak antara kedua akromion)
- b) Lingkaran bahu 34 cm

2) Bokong

- a) Lebar bokong (diameter intertrokanterika) 12 cm
- b) 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 skunder,dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Psikologis

Kelahairan 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 setress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan

d. 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.

Fase kala 1 disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap yaitu 10 cm (Mutmainnah, et.al, 2021). Proses pembukaan serviks akibat hiks dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam dengan pembukaan sebesar 3 cm, ini berarti kontraksi telah terjadi cukup lama untuk menyebabkan pembukaan serviks sebesar 3 cm, yang menandakan bahwa proses persalinan telah dimulai.

b) Fase aktif

Fase aktif dimulai setelah fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dengan kontraksi yang lebih kuat, lebih teratur, dan lebih sering.

c) Fase Akselerasi

Pembukaan serviks cepat, kontraksi semakin kuat dan teratur. Fase ini berlangsung selama 8 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

d) Fase Ditalasi Maksimal

Pembukaan melambat, namun serviks terus terbuka menuju 9 cm. Kontraksi tetap kuat, tetapi intervalnya mungkin sedikit lebih panjang.

e) Fase Ditalasi

Pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap, kontraksi semakin intens, dan ibu mendekati tahap persalinan tahap kedua

2) Kala II

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

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

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

e. Nyeri Persalinan

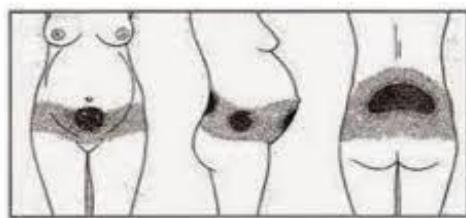
1) Pengertian Nyeri Persalinan

Menurut *Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri merupakan sensasi subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau suatu kondisi yang menggambarkan kerusakan tersebut (Ayudita, dkk, 2023).

Nyeri persalinan merupakan suatu respon fisiologi yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah (Fitriana dan Nurwiandani, 2021).

Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis yang dirasakan ibu menjelang persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu akan berbeda, bahkan terdapat ibu yang sama akan merasakan nyeri persalinan yang berbeda setiap persalinan.

Nyeri persalinan merupakan suatu pengalaman subjektif pada individu sebagai akibat timbulnya suatu perubahan fungsi organ tubuh yang terlihat dalam menentukan kemajuan persalinan melalui jalan lahir. Nyeri persalinan disebabkan karena adanya peregangan serviks, kontrak siuterus dan penurunan serviks yang menyebabkan dilepasnya hormon prostaglandine yang dapat menimbulkan nyeri (Pratiwi et al., 2021).



Gambar 6. Area/lokasi pemijatan pada nyeri persalinan selama kala I. Nyeri paling hebat diperlakukan pada area yang berwarna gelap, warna sedang mengindikasikan nyeri sedang.

Gambar 2.2 *Lokasi pemijatan pada nyeri persalinan*

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

2) Jenis-jenis Nyeri Persalinan

Berikut ini jenis-jenis nyeri persalinan yang sering dialami oleh ibu bersalin, yaitu:

a) Nyeri Kontraksi (Uterine Contractions)

Nyeri kontraksi dapat bervariasi tergantung pada fase persalinan. Pada fase awal, kontraksi biasanya lebih ringan dan tidak terlalu sering, sedangkan pada fase aktif dan fase kedua, kontraksi menjadi lebih kuat dan intens. Pada nyeri ini terjadi sepanjang proses persalinan, dimulai sejak tahap awal hingga proses kelahiran bayi.

b) Nyeri Pembukaan Serviks (Cervical Pain)

Nyeri ini terjadi saat serviks mulai membuka (dilatasi) untuk mempersiapkan jalur kelahiran bayi. Serviks yang menipis dan melebar dapat menyebabkan rasa sakit yang tajam. Nyeri ini lebih terasa pada tahap awal persalinan, khususnya saat serviks mulai membuka (fase laten dan fase aktif persalinan).

c) Nyeri Panggul (Pelvic Pain)

Nyeri ini terasa pada daerah panggul, sekitar vagina dan perineum. Intensitas nyeri meningkat seiring dengan penurunan bayi dan lebih terasa pada fase kedua persalinan. Nyeri ini terjadi terutama pada fase kedua persalinan, ketika bayi mulai turun dan bergerak menuju jalan lahir.

d) Nyeri Perineum (Perineal Pain)

Nyeri ini dirasakan pada area perineum, yang merupakan daerah antara vagina dan anus. Intensitas nyeri ini bisa sangat kuat saat kepala bayi muncul, karena regangan pada jaringan perineum. Jika terjadi robekan atau episiotomi, nyeri ini bisa lebih lama dirasakan setelah kelahiran. Nyeri perineum lebih terasa pada tahap akhir persalinan, terutama saat kepala bayi muncul dan melalui saluran kelahiran.

e) Nyeri Akibat Pemulihan (Postpartum Pain)

Nyeri ini dapat disebabkan oleh penyembuhan perineum (jika terjadi robekan atau episiotomi), serta perasaan tidak nyaman karena pengeluaran plasenta.

3) Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan Kala 1

Persalinan kala 1 merupakan fase awal dari proses kelahiran, di mana ibu mengalami kontraksi rahim yang bertujuan untuk membuka serviks dan mempersiapkan tubuh untuk kelahiran bayi. Selama fase ini, ibu sering kali mengalami rasa nyeri yang cukup signifikan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor fisik, psikologis, dan sosial. Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pada saat persalinan kala 1, yaitu:

- a) Kekuatan Dan Frekuensi Kontraksi Uterus.
- b) Posisi Dan Ukuran Bayi.
- c) Kondisi Fisik Dan Kesehatan Ibu.
- d) Status Emosional Dan Psikologis Ibu.
- e) Pengalaman Persalinan Sebelumnya.
- f) Perubahan Hormon.
- g) Pengelolaan Nyeri Dan Dukungan Sosial.

4) Intensitas dan Karakteristik Nyeri Persalinan

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah perih yang dirasakan oleh individu. Intensitas nyeri persalinan dapat ditentukan dengan cara menanyakan tentang intensitas yang merujuk

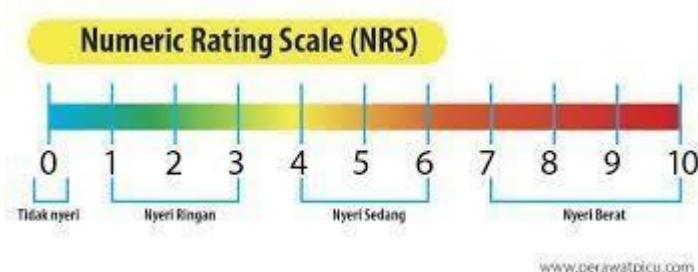
pada skala. Skala nyeri yang sering digunakan untuk mengukur nyeri persalinan yaitu *Numerical Pain Rating Scale* (NRS) (Intanwati, 2022). Skala Penilaian Nyeri Numerik (*Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan alat yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri pada pasien. Skala ini meminta pasien untuk memberi nilai pada rasa nyeri mereka antara 0 hingga 10, dengan keterangan sebagai berikut : (0) berarti tidak ada rasa nyeri dan (10) nyeri yang tidak bisa dibayangkan. Terdapat karakteristik yang digunakan sebagai alat pengkajian nyeri, sebagai berikut:

- a) Mudah untuk dinilai.
- b) Mudah untuk dimengerti.
- c) Mudah untuk digunakan.
- d) Memiliki tingkat sensifitas yang tinggi.
- e) Tidak banyak intervensi terhadap klien.

f. Alat pengukur nyeri pada persalinan

1) skala numeric 0-10

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



Gambar 2.3 Intensitas 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)

- 2) Wong Baker Faces Pain Rating Scale 18 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 berati skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri.



Gambar 2.4 Visual Analog Scale (VAS)

Gambar. Wong Baker Faces Rating Pain scale

Sumber: (Pratiwi, dkk, 2021:15)

g. Penatalaksanaan Farmakologi dan Non-farmakologi Nyeri Persalinan

- 1) Penatalaksanaan Farmakologi
 - a) Pethidin.
 - b) ILA (*Intra Thecal Labor Anlegesia*).
 - c) Anatesi Apidural.
- 2) Penatalaksanaan Non-Farmakologi
 - a) Massage Therapy.
 - b) Movement and Mother Position.
 - c) Relaxition Breathing Techniques
 - d) Aplikasi dingin atau panas.
 - e) Music Therapy dan Audioanalgesik.
- 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.

Gerakangerakan 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

h. *DeepBack Massage*

1) Pengertian *Deep Back Massage*

Kata “*massage*” berasal dari bahasa Prancis, yaitu “*masser*”, yang berarti “memijat.” Kata tersebut kemudian dipinjam ke dalam bahasa Inggris.

Deep back massage adalah metode pemijatan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliakus dari posisi oksiput posterior janin, membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Pemijatan dilakukan selama kurang lebih 20 menit (Taqiyah & Jama, 2021). Pemijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba pada kulit sehingga merefleksikan otot-otot, mengubah suhu kulit (Ahmad, et.al, 2023).

Teknik *deep back massage* yaitu penekanan padasacrum dapat mengurangi ketegangan sendi sakroiliaka dari posisi oksiput posterior janindengan memposisikan pasien secara berbaring miring, selanjutnya melakukan penekanan didaerah sacrum secara merata menggunakan telapak tangan, lalu di lepaskan dan dilanjutkan penekanan Kembali yang di lakukan secara berulang ulang (Sari & Jumiati, 2024).

2) Manfaat *DeepBack Massage*

Berikut ini manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan *deep back massage* bagi ibu bersalin (Sutrisno, 2022), sebagai berikut:

a) Mengurangi Nyeri

Teknik pijat ini dapat meredakan nyeri otot yang disebabkan oleh kontraksi rahim dan ketegangan tubuh selama persalinan.

b) Meningkatkan Relaksasi

Pijat punggung dapat merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami dan memberikan rasa tenang pada ibu.

c) Meningkatkan Sirkulasi Darah

Hal ini disebabkan adanya tekanan pada otot-otot punggung dapat meningkatkan aliran darah, yang pada gilirannya mendukung pemulihan tubuh ibu bersalin.

d) Mengurangi Stres dan Kecemasan

Sebagai terapi fisik, *deep back massage* dapat membantu ibu bersalin merasa lebih nyaman, mengurangi kecemasan, dan mempercepat proses persalinan dengan menciptakan suasana yang lebih tenang dan terkendali.

3) Langkah-langkah Deep Back Massage

Adapun langkah-langkah *Deep Back Massage* yang dapat dilakukan selama proses persalinan. Berikut ini langkah-langkah *Deep Back Massage*, sebagai berikut:

a) Posisi Pasien berbaring miring kiri.

b) Bidan atau anggota keluarga yang membantu sebaiknya berdiri di sisi pasien. Pemijatan dapat dilakukan dengan tangan yang terletak langsung di area sakrum (bagian bawah punggung dekat tulang ekor).

c) Lakukan pemijatan pada interval antar kontraksi. Ini berarti Anda melakukan pemijatan saat kontraksi telah mereda dan ibu hamil tidak merasakan nyeri hebat.

d) Setelah setiap sesi pemijatan mendalam, lakukan pengusapan lembut di area sakrum untuk merilekskan otot lebih lanjut.

e) Instruksikan pasien untuk mengambil napas dalam-dalam melalui hidung dan mengeluarkan napas secara perlahan melalui mulut.

- f) Lanjutkan dengan pijatan dan teknik pernapasan pada interval antara kontraksi. Setiap sesi pijat dapat berlangsung sekitar 20 menit, dengan interval waktu sekitar satu jam antara sesi.
- g) Jika pasien merasa tidak nyaman selama proses pijat, bantu untuk mengubah posisi dengan menggunakan bantal untuk mendukung tubuh mereka. Menjaga kenyamanan pasien adalah prioritas utama.



Gambar 2.5 posisi *deepback massage* dengan posisi miring

Sumber: sari, s. I. (2024). *Efektivitas deep back massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala i. Jubida-jurnal kebidanan*, 3(1), 1-10.

B. Kewenangan Bidan Terkait Non-Farmakologi

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Pengobatan Tradisional mengatur penggunaan pengobatan berbasis bukti ilmiah dalam praktik kebidanan. Ini memungkinkan pengobatan tradisional yang aman dan efektif digunakan dalam pengelolaan nyeri pada ibu

massage sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat membantu mengurangi nyeri pada ibu bersalin kala 1.

Undang-Undang No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan bahwa bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin. Bidan berwenang untuk melakukan berbagai tindakan pencegahan, deteksi dini, dan penanganan komplikasi, serta memberikan pengobatan non-farmakologis, seperti *deepback massage*, untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. (Sutanto & Yuliana, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), manajemen nyeri persalinan adalah salah satu komponen penting dalam asuhan kebidanan, dan sebaiknya mencakup pendekatan non-farmakologis selain intervensi farmakologis seperti anestesi atau obat penghilang nyeri. WHO merekomendasikan penggunaan teknik relaksasi, termasuk deep back massage, untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan otot pada ibu bersalin, yang berperan penting dalam mengurangi persepsi nyeri selama persalinan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2016 tentang Standar Asuhan Kebidanan menjelaskan bahwa bidan dapat memberikan intervensi non-farmakologis, seperti deep back massage, dengan tujuan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Teknik ini dapat digunakan untuk mengurangi nyeri selama persalinan tanpa memerlukan obat-obatan, serta meningkatkan rasa relaksasi dan mengurangi kecemasan yang sering kali menyertai ibu bersalin.

C. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas *Deep Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I", yang dilakukan oleh Suci Indah Sari (2024). Hasil penelitian menunjukkan diperoleh adalah adanya pengaruh pemberian teknik *Deep Back Massage* terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Keterbatasan ilmu peneliti berdampak pada hasil penelitian yang kurang menyeluruh dan memperoleh informasi yang terbatas.
2. Penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Dengan Penerapan *Deep Back Massage* Menggunakan Lavender Oil Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Tpmb Bidan D". Penelitian ini dilakukan oleh Ita Sulastri (2024). Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada ibu bersalin in partu kala Ifase aktif diperoleh bahwa di TPMB Bidan D yang diberikan pada Ny.N asuhan *deep back massage* dengan lavender oil merek young living yang di campur kandungan virgin coconut oil bebas merek terbukti dapat mengurangi nyeri persalinan dan merileksasikan otot.

3. Penelitian yang berjudul “Analisis Pemberian Teknik *Deepback Massage* terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif”, yang dilakukan oleh Septi Fitras Ningtyas (2022). Hasil penelitian berdasarkan hasil uji Wilcoxon match pair didapatkan nilai z count sebesar 2,179 dan perbedaan signifikan sebesar 0,029 & lt;. 0,05. Dari sini dapat disimpulkan bahwa *deep back massage* pada kala I fase aktif wanita primigravida inpartu mempengaruhi pekerjaan. Pijat punggung dalam yang tepat dan sering oleh dokter kandungan dan keluarga mengurangi nyeri persalinan pada tahap awal aktivitas.

D. Kerangka Teori



Sumber: Fika pratiwi, *asuhan kebidanan dengan deepback massage untuk Mengurangi nyeri inpartu kala 1.* (2023)