

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan atau partus adalah proses di mana janin, plasenta, dan membran dikeluarkan melalui rahim. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun pada janin (Putri, et al., 2022).

Persalinan merupakan peregangan otot rahim dan pelebaran mulut rahim dan mendorong bayi keluar sering disebut dengan kontraksi. Selama kontraksi otototot rahim menegang. Saat kontraksi berlangsung, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubik menerima tekanan kuat dari rahim sehingga menyebabkan ibu merasakan saat kepala bayi bergerak turun ke saluran rahim (Dyah Permata, 2018).

2.1.2 Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi

Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus. Kontraksi padapersalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanyaberlangsung 15 sampai 20 detik Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi permulaankontraksi selanjutnya (Pratiwi et al., 2024).

2. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*)

Blood show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba (Pratiwi et al., 2024).

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gentasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya

air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Pratiwi et al., 2024).

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang (Pratiwi et al., 2024).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. Power (Kontraksi/His Ibu)

Otot rahim atau myometrium berkontraksi dan memendek (relaksasi) selama kala I persalinan (Akbar, 2024). Kontraksi atau HIS yang perlu dikaji pada ibu bersalin kala I adalah:

- a. Frekuensi: dengan cara menghitung banyaknya kontraksi selama 1 menit (misalnya, terjadi setiap 3-4 menit).
- b. Durasi: dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungan detik (misalnya, setiap kontraksi berlangsung 45-50 detik).
- c. Intensitas: Kekuatan kontraksi. Hal ini dievaluasi dengan palpasi menggunakan ujung jari pada bagian fundus perut ibu dan digambarkan sebagai:
 - 1) Ringan: dinding rahim mudah menjorok selama kontraksi
 - 2) Sedang: dinding rahim tahan terhadap lekukan selama kontraksi.
 - 3) Kuat: dinding rahim tidak dapat indentasi selama kontraksi.

2. Passageway (Jalan Lahir)

Bagian ini meliputi tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/serviks, panggul, vagina, dan introitus (lubang vagina). Bentuk panggul ideal untuk dapat melahirkan secara pervaginam adalah ginekoid (Akbar, 2024).

3. Passenger (Janin, Plasenta dan Ketuban)

Passenger yang dimaksud disini adalah penumpang/ janin. Passenger/janin dan hubungannya dengan jalan lahir, merupakan faktor utama dalam proses melahirkan. Hubungan antara janin dan jalan lahir termasuk tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin (Akbar, 2024).

4. Psikologis ibu

Pengalaman seorang ibu dan kepuasan selama proses persalinan dan kelahiran dapat ditingkatkan bila ada koordinasi tujuan diadakannya kolaborasi antara ibu dan tenaga kesehatan dalam rencana perawatan. Jika cemas ibu berlebihan maka dilatasi/ pelebaran serviks akan terhambat sehingga persalinan menjadi lama serta meningkatkan persepsi nyeri. Jika ibu mengalami kecemasan maka akan meningkatkan hormone yang berhubungan dengan stress seperti beta-endorphin, hormone adrenocorticotrophic, kortisol dan epineprin. Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot polos uterus. Jika hormon tersebut meningkat maka menurunkan kontraktilitas (kontraksi) uterus (Akbar, 2024).

5. Posisi ibu

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin (Akbar, 2024).

2.1.4 Adaptasi Fisiologis Kala I

a. Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus (Sari dan Jumiati, 2024).

b. Serviks

Serviks pada saat persalinan akan menipis. Penipisan Serviks (Effacement) Kontraksi yang terus bertambah mengalami perubahan bentuk serviks menjadi lebih tipis. Dikarenakan sifat fundal dominan yang seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) yang mengarah ke atas

sehingga seolah-olah batas letaknya bergeser keatas. Dengan mulainya persalinan maka panjang serviks juga berkurang sampai menjadi pendek.

Proses selanjutnya dari effacement. Ketika serviks sudah sampai menipis penuh maka selanjutnya pembukaan. Serviks yang membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat beronstruksi. Proses ini dibagi 2 fase :

- 1) Fase laten, dimulai dari awal kontraksi sampai pembukaan 3cm
- 2) Fase aktif, fase cepat mulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan penuh. Ada subfase dalam fase aktif yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, deselerasi.

Tahapan diatas dialami perempuan primigravida, lebih lama sampai 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Pada primigravida lebih lama dikarenakan ostium uteri internium akan membuka lebih dahulu sehingga serviks mendatar dan menipis, kemudian membuka ostium uteri eksternum. Pada multigravida ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum sudah membuka sedikit sehingga terbuka bersamaan dengan penipisan pendaratan serviks (Sari dan Jumiati, 2024).

c. Ketuban

Ketuban akan pecah ketika sudah pembukaan hampir atau sudah lengkap. Bila ketuban pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini (KPD). Ini merupakan komplikasi yang banyak terjadi.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg, Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah ibu bias kembali ke tekanan darah tingkat sebelum persalinan. Pastikan untuk cek tekanan darah selama interval kontraksi. Perubahan tekanan darah selama persalinan bias dihindari dengan

memposisikan ibu dari posisi telentang ke posisi miring. Nyeri, takut, khawatir bisa meningkatkan tekanan darah. Bukan pre-eklamsia. Tetapi selalu siapkan kemungkinan pre-eklamsi, berikan perawatan, dan obat-obatan penunjang untuk merelaksasikan pasien sebelum menegakan diagnosis akhir, jika pre-eklamsi tidak terbukti (Sari dan Jumiati, 2024).

e. Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob dan anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Karena efek kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan metabolik lain seperti peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, suruh jantung, dan cairan yang hilang (Sari dan Jumiati, 2024).

f. Suhu tubuh

Suhu tubuh akan meningkat selama persalinan, dan turun setelah melahirkan. Peningkatan sekitar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal. Persalinan yang lama dan ketuban pecah dini bisa menyebabkan peningkatan suhu yang lebih tinggi, maka perlu untuk memantau dengan parameter untuk menghindari dehidrasi (Sari dan Jumiati, 2024).

g. Detak Jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi (Sari dan Jumiati, 2024).

h. Pernapasan

Peningkatan sedikit frekuensi pernapasan normal karena adanya peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah abnormal

dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan dan kendalikan hindari hiperentilasi yang ditandai dengan kesemutan dan pusing.

i. Perubahan Renal

- a. Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada kondisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama kehamilan (Sari dan Jumiati, 2024).
- b. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh. Yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin, dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urin selama periode pascapersalinan (Sari dan Jumiati, 2024).
- c. Sedikit proteinuria (+1) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama. Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklampsia (Sari dan Jumiati, 2024).

j. Gastrointestinal

Selama persalinan motilitas dan absorpsi lambung berkurang, apabila ditambah dengan kondisi sekresi asam lambung yang berkurang, sementara pencernaan di lambung tetap seperti biasa yang menyebabkan waktu pengosongan lambung menjadi lebih lambat. Kondisi ini mengakibatkan keadaan ketidaknyamanan selama masa transisi. Maka untuk menghindari kondisi mual, muntah yang umum terjadi pada masa transisi, ibu yang tidak dianjurkan untuk makan dan minum dalam porsi besar (Sari dan Jumiati, 2024).

k. Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pascapersalinan pada pasien normal. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata-rata 15ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.

Gula darah menurun selama proses persalinan, dan menurun drastis pada persalinan yang alami dan sulit. Hal tersebut kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya. Menurut penelitian cara untuk mengurangi rasa nyeri melahirkan adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu seperti Massage Counter Pressure yaitu tekanan yang menetap yang diberikan oleh seorang dengan menekan kepala atau bagian bawah telapak tangan ke daerah sacral. Teknik ini membantu nyeri punggung disebabkan tekanan oksipital terhadap saraf tulang belakang ketika kepala bayi berada di posisi posterior. Teknik ini untuk memberikan adaptasi nyeri melahirkan kala I pada ibu bersalin. Saat kontraksi datang seluruh indra akan memberikan interaksi yang akan menyebabkan nyeri pada ibu, dengan melakukan massage pada bagian spinal akan menghambat gerbang nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, tekanan pada teknik ini akan mengaktifkan senyawa

endorphine yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan berkurang (Sari dan Jumiati, 2024)

2.1.5 Adaptasi Psikologis Persalinan Kala I

- a. Klien merasakan antisipasi, gembira atau ketakutan.
- b. Selama fase aktif, klien tampak serius dan fokus pada perkembangan persalinan, klien minta obat atau melakukan teknik pernafasan.
- c. Selama fase aktif, klien mungkin kehilangan kontrol, tiduran di tempat tidur, mengerang, atau menangis (Silalahi, et al., 2022).

2.1.6 Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah serangkaian gerakan pasif janin saat melewati jalan lahir selama persalinan spontan. Mekanisme ini terjadi secara bertahap dan saling berkesinambungan, dimulai dari masuknya kepala janin ke panggul ibu hingga keluar seluruh tubuh janin. Mekanisme ini terutama terjadi pada persalinan pervaginam presentasi kepala (oksiput) (Badawi et al., 2022). Berikut adalah tahapan mekanismenya:

1. *Engagement* (masuknya kepala ke PAP)
Kepala janin masuk ke pintu atas panggul (PAP), biasanya dengan diameter biparietal sejajar dengan bidang masuk panggul. Ini menandakan bahwa kepala janin mulai memasuki panggul ibu (Badawi et al., 2022).
2. *Descent* (turunnya janin)
Janin mulai turun melalui jalan lahir. Proses ini terjadi secara bertahap sepanjang persalinan dan berperan penting untuk kelahiran (Badawi et al., 2022).
3. *Flexion* (flekksi kepala)
Saat melewati jalan lahir yang sempit, dagu janin terdorong ke arah dada sehingga diameter kepala yang lebih kecil (suboksipitobregmatika) yang melewati jalan lahir (Badawi et al., 2022).
4. *Internal Rotation* (rotasi dalam)

Kepala janin berputar agar oksiput mengarah ke depan (ke arah simfisis pubis). Hal ini memungkinkan kepala menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir bagian bawah (Badawi et al., 2022).

5. *Extension* (ekstensi kepala)

Setelah kepala mencapai perineum, kepala janin mengalami ekstensi untuk melewati bawah simfisis pubis. Ini adalah tahap dimana kepala mulai terlihat di vulva saat kontraksi (Badawi et al., 2022).

6. *Crowning* (puncak kepala muncul)

Crowning adalah saat diameter terbesar kepala janin (biparietal) terlihat menetap di introitus vagina dan tidak kembali lagi ke dalam setelah kontraksi. Ini menandai bahwa kelahiran kepala sudah sangat dekat dan perineum berada pada tekanan maksimum (Badawi et al., 2022).

2.2 Nyeri Melahirkan

2.2.1 Definisi

Nyeri melahirkan adalah perasaan yang menggambarkan tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang merasakan nyeri yang dapat menggambarkan atau menginterpretasikan bagaimana rasa nyeri yang di alami. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke paha. Rasa nyeri persalinan merupakan rasa yang timbul akibat kontraksi (pemendekan) otot rahim (Soeparno et al., 2020).

2.2.2 Etiologi

Nyeri melahirkan terjadi karena adanya kerusakan jaringan, yang disebabkan berbagai faktor pencetus antara lain sebagai berikut :

1. Adanya iskemia miometrium dan serviks karena kontraksi akibat terjadi perdarahan dalam rahim atau adanya vasokonstriksi akibat terjadi aktivitas saraf simpatis yang berlebihan.
2. Penekanan pada ujung saraf yang terletak diantara badan serabut otot fundus uteri.
3. Otot rahim sedang mengalami peradangan.
4. Kekuatan dan aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatik disebabkan oleh kontraksi serviks dan segmen bawah rahim.

5. Adanya dilatasi serviks dan segmen bawah rahim (Yulianti and Ningsi 2019).

2.2.3 Faktor Nyeri Melahirkan

Faktor nyeri dalam persalinan mempunyai 2 faktor menurut (Rahayu, et al., 2018) yaitu sebagai berikut :

1. Faktor fisik

Nyeri melahirkan mempunyai 2 tipe yaitu tipe nyeri viseral dan somatik. Nyeri viseral mempunyai arti nyeri yang digambarkan seperti nyeri tumpul atau arching (melengkung), lambat, dalam, terlokalisir. Selama tahap awal berlangsungnya persalinan di dominasikan dengan nyeri viseral karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri somatik dapat dilokalisir dengan cepat, tajam, cepat. Nyeri somatik dirasakan atau mneonjol pada akhir persalinan dan tahap kedua saat penurunan fetus secara langsung menekan jaringan ibu.

Faktor fisik yang mempengaruhi nyeri melahirkan sebagai berikut :

- a. Iskemia jaringan. Penurunan aliran darah menuju uterus selama kontraksi berlangsung menyebabkan hipoksia pada jaringan metabolisme dan anaerob.
- b. Dilatasi serviks atau regangan serviks dengan segmen bawah uterus merupakan sumber utama nyeri. Stimulus nyeri dari dilatasi serviks berjalan melalui plexus hipogastrik masuk ke dalam spinal cord di T10, T11, T12 dan L1.
- c. Tekanan dan tarikan pada struktur pelvis. Nyeri diakibatkan dari tekanan dan tarikan pada struktur pelvis seperti ligament, tuba falopi, ovarium, kandung kemih dan peritoneum. Nyeri pada tahap ini merupakan nyeri viseral. Ibu merasakan nyeri menyebar pada area punggung dan tungkai.
- d. Distensi vagin dan perineum terjadi karena penurunan fetus, terutama pada kala II persalinan. Ibu bersalin menggambarkan seperti sensasi terbakar, tersayat, robek yaitu sering disebut nyeri somatik. Nyeri pada tahap ini disertai dengan dorongan pada struktur yang berdekatan masuk ke spinal cord pada S2, S3, dan S4.

2. Faktor Psikososial

Dalam persalinan psikososial mempunyai beberapa faktor antara lain sebagai berikut :

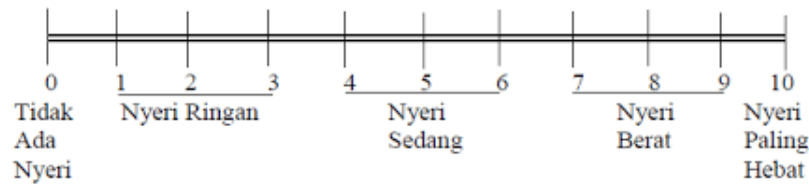
- a. Faktor sosial budaya mempengaruhi penerimaan, interpretasi dan respon terhadap nyeri melahirkan.
- b. Kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi persalinan karena kita dapat meningkatkan prihatin dan belajar. Jika kecemasan dan ketakutan dan berat dapat meningkatkan sensitifitas terhadap nyeri dan mengganggu kemampuan ibu untuk toleransi terhadap nyeri.
- c. Pengalaman positif terhadap nyeri sebelumnya dapat meningkatkan kemampuan mengatasi nyeri dan mampu beradaptasi terhadap nyeri.
- d. Persiapan persalinan akan menurunkan ketakutan dan kecemasan. Ibu dan pasangan dapat belajar bagaimana cara mengatasi nyeri.
- e. Support sistem, kecemasan yang dialami pasangan, keluarga atau kerabat terdekat dapat menimbulkan kecemasan pada ibu, karena pasangan tidak dapat memberikan dukungan positif selama persalinan, Jika ibu diberikan gambaran nyeri yang realistis maka ibu akan berusaha untuk mengontrol nyerinya.

Selain kedua faktor diatas faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap nyeri melahirkan karena lingkungan yang tenang akan memberikan sensasi nyaman dan sebaliknya lingkungan yang ramai, berisik dapat meningkatkan sensitifitas terhadap nyeri.

2.2.4 Pengkajian Nyeri

Penilaian tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) memiliki kelebihan karena sederhana dan mudah mengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Penilaian derajat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale ini sangat dianjurkan untuk mengukur nyeri akut. Namun memiliki keterbatasan untuk menggambarkan rasa nyeri tersebut. Tidak memungkinkan untuk membedakan derajat nyeri dengan lebih teliti dan terdapat jarak yang sama antar kata pada saat menggambarkan efek analgesik (Mardana & Aryasa, 2017).

Gambar 2.1
Skala Nyeri



Sumber : Nyata et al., (2025)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri, merasa normal.
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien mampu berkomunikasi dengan baik, nyeri masih bisa ditahan, aktifitas tak terganggu
- 4-6 : Nyeri sedang, sudah mulai mengganggu aktifitas fisik, sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga akan mempengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi, rasa sakit mendominasi indra pasien menyebabkan pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri dan tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri, tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- 10 : sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan, Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi

berkomunikasi, memukul, nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan pasien tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena biasanya pasien sudah tidak sadarkan diri.

2.2.5 Pentalaksanaan

Ada dua penatalaksanaan dalam menurunkan intensitas nyeri melahirkan yaitu terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi.

1. Terapi Farmakologi

Berbagai macam penanganan nyeri menggunakan metode farmakologi. Biasanya untuk mengatasi nyeri yaitu analgesic, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesic non narkotik dan analgesic narkotik, pilihan obat tergantung skala nyeri yang di rasakan oleh klien. Namun penggunaan obat analgesic sering menimbulkan efek samping dan obat terkadang tidak memiliki kekuatan efek yang di harapkan.

2. Terapi Nonfarmakologis

Cara mengatasi nyeri secara Non Farmakologis yaitu *Trascutaneous Electrical Nerves Stimulation* (TENS), Aromaterapi, *Deep back massage*, Akupuntur, Terapi Musik, Kompres (kompres dingin maupun hangat) (P. N. Sari & Sanjaya, 2020).

Tindakan nonfarmakologis terdiri dari:

1. Relaksasi: merelaksasikan dinding abdomen agar tidak terjadi tegang. Dapat digunakan sebagai teknik distraksi karena ibu lebih fokus pada relaksasinya tidak fokus pada nyerinya.
2. Berdoa: Dapat membantu mengatasi situasi stress.
3. Teknik pernafasan: Membantu mengatur pernafasan akan merelaksasikan dinding abdomen dan membantu distraks agar tidak focus pada nyerinya.
4. Focusing dan imagery: Fokus pada salah satu obyek merupakan metode distraksi, atau imagery dimana wanita dianjurkan untuk membayangkan hal yang menyenangkan atau membahagiakan seperti pengalaman yang membahagiakan, berada di tempat sejuk, di pantai menikmati angin yang sejuk.

5. Aromaterapi: bau minyak atau esensial oil terhirup, maka molekul dikirim melalui system penghidup ke system limbic di otak. Lalu otak akan berespon terhadap partikel aroma dengan respon emosi.
6. Sentuhan dan massage: sentuhan terapeutik berguna meningkatkan pelepasan endorphen sehingga memberikan kenyamanan dan mengurangi rasa nyeri (Rahayu, et al., 2018).

2.3 Deep back massage

2.3.1 Pengertian

Deep back massage merupakan penekanan yang halus dan lembut untuk membantu kenyamanan ibu selama proses persalinan berlangsung. *Deep back massage* adalah sebuah metode prosedural yang diterapkan sebagai intervensi pada pasien yang mengalami nyeri saat melahirkan (Maulana & Sofiyanti, 2023).

Massage adalah Tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasangan otot tendon atau ligament, tanpa menyebabkan penggeseran dan perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi : memutar yang di lakukan menggunakan telapak tangan, menekan, dan mendorong kedepan maupun belakang menggunakan tenaga, menepuk-nepuk, memotong-motong, meremasremas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, poisi tangan, dan Gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang di bawahnya (Dyah Permata, 2018).

2.3.2 Mekanisme Fisiologis

Mekanisme *deep back massage* dalam meredakan nyeri adalah dipengaruhi oleh pelepasan endorphen yang akan mepengaruhi transmisi implus yang diinterpretasikan sebagai rasa nyeri. Endorphen dapat menjadi neurotransmitter yang dapat memblokir transmisi atau pengiriman pesan rasa nyeri. Munculnya endorphen ke sinapsis neuron akan menurunkan rasa nyeri. Setiap orang mempunyai tingkat endorphen yang berbeda-beda, orang yang mempunyai kadar endorphen tinggi mengalami nyeri hanya sedikit, sedangkan orang yang mempunyai kadar endorphen rendah akan mengalami nyeri sangat hebat. Stimulasi pelepasan endorphen oleh tubuh selama pemijatan, yang berfungsi sebagai

analgesik alami sehingga memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan kenyamanan ibu. Intervensi pereda nyeri sangat bergantung pada kadar endorphen yang dimiliki orang tersebut, dengan pemijatan punggung bagian bawah (Maulana & Sofiyanti, 2023).

2.3.3 Manfaat

Manfaat utama deep back massage pada ibu bersalin kala I fase aktif adalah menurunkan intensitas nyeri melahirkan, meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi. Relaksasi yang dihasilkan membantu mempertahankan kontraksi uterus yang efektif, mencegah vasokonstriksi akibat stres, dan menjaga suplai oksigen optimal ke janin. Memicu pelepasan hormon endorphen, mengurangi ketegangan sendi sakroiliacus, membantu mencegah peningkatan hormon stres berlebihan. Menghindari lonjakan hormon stres (katekolamin & adrenalin) yang dapat meningkatkan tekanan darah, memperlambat persalinan, serta menurunkan sirkulasi uteroplasenta (Rejeki et al., 2022).

2.3.4 Prosedur

Deep back massage dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4–7 cm) sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri melahirkan. Teknik *Massage* dilakukan pada area sakrum, yaitu bagian bawah punggung, dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah. Frekuensi pijatan yang digunakan berkisar 30–40 gosokan per menit, dilakukan selama 20 menit per sesi, dan diulang sebanyak tiga kali siklus selama fase aktif berlangsung. Gerakan dilakukan dengan tekanan sedang hingga dalam, bergantung pada kenyamanan ibu, menggunakan kekuatan dari pangkal lengan dengan arah gerakan memanjang dan melingkar. Penekanan ini diyakini efektif mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliaca, terutama jika posisi janin berada pada oksiput posterior (Elawanti et al., 2021).

2.3.5 Evidence based practice

Tabel 2.1
Evidence Based Practice

No	Penulis	Judul	Tujuan	Prosedur	Hasil
1.	Elawanti, Yenny Aulya, Retno Widowati	Pengaruh <i>Deep Back Massage</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Puskesmas Cisolok Kabupaten Sukabumi Tahun 2021	untuk mengetahui pengaruh terapi <i>deep back massage</i> terhadap nyeri persalinan pada ibu multipara kala 1 fase aktif.	Dilakukan pada daerah sakrum, Durasi setiap sesi: 20 menit pada saat kontraksi. Frekuensi gerakan: 30–40 gosokan per menit, sekitar 6–8 kali penekanan menggunakan telapak tangan bagian bawah, tekanan bertumpu pada pangkal lengan, dengan gerakan menyerupai mengelus. Jumlah siklus: 3 kali siklus pada kala I fase aktif dengan pembukaan 4–7 cm. Jumlah total pemberian dalam penelitian: 5 kali selama intervensi	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi <i>deep back massage</i> pada ibu bersalin multipara kala 1 fase aktif terhadap penurunan intensitas nyeri didapatkan hasil rata-rata mean sebelum 7,40 dan sesudah 5,00 dengan selisih mean 2,40. Uji paired t-test dengan nilai $t = 9,798$ dan nilai $P\text{-value } 0,000 < 0,05$ menunjukkan terapi <i>deep back massage</i> menurunkan rasa nyeri nilai secara signifikan.
2.	Nurul Mouliza, Ina Rahawa	Pengaruh <i>Deep back massage</i> Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Ibu Bersalin Di Klinik Dandy	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh <i>Deep back massage</i> terhadap	Penekanan dilakukan tepat pada daerah sakrum untuk mengurangi ketegangan. Diberikan selama 20 menit	Hasil penelitian menunjukkan penurunan nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin 1 orang meningkat, 17 orang menurun

- | | | | | |
|--|------------|---|---|---|
| | Tahun 2023 | penurunan nyeri pada fase aktif I pada ibu bersalin di Dandy Clinic tahun 2023. | setiap sesi. Frekuensi pemberian: Dilakukan berulang kali (tidak hanya satu kali) selama kala I fase aktif, meskipun jumlah pastinya tidak dijelaskan secara kuantitatif di jurnal ini, namun disebutkan harus dilakukan berulang untuk efektivitas | dan 2 orang tetap. Sementara dari hasil nilai p-value sebesar 0,000 yang secara statistik |
|--|------------|---|---|---|
3. Sri Rejeki, Tri Wahyu Novianti, Machmudah Machmudah, Nikmatul Khayati *Deep back massage as Therapy for Labor Pain In The 1st Stage* Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat punggung (*deep back massage*) terhadap intensitas nyeri persalinan kala I. Dilakukan pada daerah sakrum. Diberikan selama 20 menit setiap sesi. Frekuensi pemberian: Dilakukan sekali pada kala I fase aktif, kemudian pengukuran nyeri dilakukan 5–10 menit setelah intervensi Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,000$ (0,000). Kesimpulan: Ada pengaruh pijat punggung terhadap intensitas nyeri ibu pada kala I persalinan.
 4. Suci Indah Sari, Jumiaty Efektivitas *Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I* Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pijat *deep massage* apakah memiliki Penekanan pada daerah sakrum segmen 2, 3, dan 4. Durasi setiap sesi: 20 menit saat timbul kontraksi. Adanya pengaruh pemberian teknik *Deep back massage* terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala

			<p>pengaruh positif terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I Pijat (massage) sehingga dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan.</p>	<p>Frekuensi gerakan: Sekitar 6–8 kali penekanan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan tumpuan kekuatan di pangkal lengan. Jumlah siklus: Tiga kali siklus pada kala I fase aktif dengan pembukaan 4–7 cm</p>	1 fase aktif.
5.	<p>Nurul Hikmah Annisa, Susilia Idyawati, Yadul Ulya</p>	<p>Pengaruh Metode <i>Deep Back Massage</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif</p>	<p>Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh metode masase terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.</p>	<p>Dilakukan pada daerah sakrum untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Durasi setiap sesi: 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan. Dilakukan secara berulang dan terus-menerus pada kala I fase aktif, karena penelitian menganjurkan berkesinambungan untuk mempertahankan efek penurunan nyeri</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa adanya pengaruh metode masase terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.</p>

Hasil penelitian Elawanti et al., (2021) menunjukkan bahwa terapi *deep back massage* secara signifikan efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin multipara kala I fase aktif di Puskesmas Cisolok, Sukabumi. Penurunan intensitas nyeri ini juga sejalan dengan teori bahwa massage mampu menstimulasi relaksasi, memperbaiki sirkulasi, dan menurunkan hormon stres. Penelitian ini didukung oleh Nengsih et al., (2022) dan Rejeki et al., (2022) yang menyebutkan pula bahwa *deep back massage* sebagai intervensi non-farmakologis yang aman, murah, meningkatkan kenyamanan ibu dan efektif dalam manajemen nyeri persalinan, terutama karena stimulasi fisik ini mampu merangsang hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami tubuh dipicu oleh rangsangan fisik dari pijatan. Intervensi ini direkomendasikan untuk diterapkan secara luas oleh tenaga kesehatan dalam praktik kebidanan, terutama pada fase aktif kala I yang merupakan tahap paling nyeri selama persalinan.

Hasil penelitian Sari dan Jumiati, (2024) menunjukkan bahwa teknik *deep back massage* efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Massage* dilakukan dengan penekanan pada daerah sakrum selama kontraksi menggunakan telapak tangan selama 20 menit dengan frekuensi penekanan 6–8 kali, diulang dalam tiga siklus saat pembukaan 4–7 cm. Teknik ini juga berdampak positif terhadap relaksasi otot panggul, menurunkan ketegangan dan kecemasan, serta meningkatkan persepsi positif terhadap proses persalinan. Selain itu, dapat merangsang pelepasan endorfin dan memberikan efek analgesik alami, sehingga layak dijadikan sebagai intervensi non-farmakologis yang aman dan efektif dalam pengelolaan nyeri persalinan (Annisa, 2019).