

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep – konsep penelitian yaitu mencakup: 1) Konsep Persalinan, 2) Konsep Nyeri Persalinan, 3) Konsep Pemberian Metode *deep back massage*, 4) Konsep Asuhan Keperawatan

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat menyertai kehidupan hampir semua Wanita. Pada saat melahirkan sangat identik dengan rasa sakit. Selama persalinan, kepala di dalam rongga panggul akan mengecil karena adanya penekanan pada syaraf dorsal yang menyebabkan rasa sakit pada ibu selama persalinan. Selain itu, rasa sakit saat melahirkan dapat menyebabkan kontraksi langsung dan menimbulkan ketidaknyamanan serta stres bagi ibu. Jika perasaan stres tidak hilang, dapat menyebabkan reaksi berlebihan terhadap rasa sakit (Andreinie, 2016).

2.1.2 Jenis – Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis – jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya :

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi *forceps* (vakum) atau dilakukan operasi *section caesarea* (SC),

3) Persalinan anjuran adalah persalianan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian *Pitocin* atau *prostaglandin* (Kusumawardani, 2019)

2.1.3 Tanda – Tanda Persalian

Menurut (Rosyadi, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut:

- 1) Tanda inpartu: (1) Penipisan serta adanya pembukaan serviks, (2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, (3) Keluara cairan lender yang bercampur dengan darah melalui vagina
- 2) Taanda-tanda bersalinan: (1) Ibu merasa ingin meneran atau menahan napas bersamaan dengan terjadinya kontraksi, (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada bagian rectum dan vagina, (3) Perineum mulai menonjol, (4) Vagina dan sfingter ani mulai membuka, (5) Pengeluaran lendir yang bercampur darah semakin meningkat

2.1.4 Fase-Fase Dalam Persalinan

1) Fase Persalinan Kala I

Andarmoyo (2013) menjelaskan bahwa fisiologi terjadinya nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan. Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada serviks dan uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri *visceral* yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan.

Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh uterus dan perineum. Selama persalinan bilamana serviks uteri dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus abnormal menimbulkan distorsi mekanik kontraksi kuat disertai nyeri hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometrik melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber energi yang kuat (Andarmoyo, 2013)

Pada primigravida berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kurang lebih 7 jam. Terdapat 2 fase dalam kala I, yaitu:

1) Fase Laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya di mulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

2) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan hingga presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala II persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain: (a) *Fase Akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pertama kala I, (b) *Fase Dilatasi*, yaitu dalam 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4cm menjadi 9 cm, (c) *Fase Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi leman kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap (10 cm).

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Saragih, 2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu: *Power*, *Passage*, *Passager*, Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan yang dijelaskan dalam uraian berikut:

1) *Power* (Tenaga)

Power (Tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder: (1) Primer, berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap, (2) Sekunder, usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passage* (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passanger* antara lain jani bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan JDD normal yaitu 120-160x/menit.

3) *Passager* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vaina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis Ibu Bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap waktu. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak sama, bahkan pada wanita yang sampai tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinan.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus menyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi lama.

5) Penolong Persalinan

Orang yang berpartisipasi sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, mengenai kegawatdaruratan serta

melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan dapat menggunakan alat perlindungan diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien.

Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan pertolongan persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksanannya proses persalinan yang aman (Nurhapipa, 2015)

2.2 Konsep Dasar Nyeri Persalinan

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual maupun potensial. Sedangkan nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan, Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Utami & Fitrihadi, 2019).

Tingkat nyeri seseorang dalam (Andarmoyo, 2013) dapat diukur dengan skala nyeri.

2.2.2 Fisiologi Nyeri Persalinan

Beberapa teori dalam Andarmoyo (2013) yang menjelaskan mekanisme nyeri, yaitu:

1) Menurut Murray & Stabels

Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri visceral dan nyeri somatic. Nyeri visceral adalah nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus persalinan kala I. Nyeri somatic adalah nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh: (1) Penengangan perineum, vulva, (2) Tekanan uteri serviks saat kontraksi (3) Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usia dan struktur sensitif panggul yang lain.

2) Teori Kontrol Gerbang (Gate control Theory)

Berdasarkan teori ini disebut syaraf mentransmisikan rasa nyeri ke spinal cord, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat spinal cord sebelum di transmisikan ke otak. Sinap-sinap pada dorsal horn berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga implus sebelum mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan implus naik ke otak

Teori *gate control* menyatakan bahwa selama proses persalinan implus nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansi gelatinosa didalam spinal kolumna, sel – sel transmisi memproyeksikan pesann nyeri ke otak (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau massage) mengakibatkan pesan yang berlawanan ini menutup batas di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

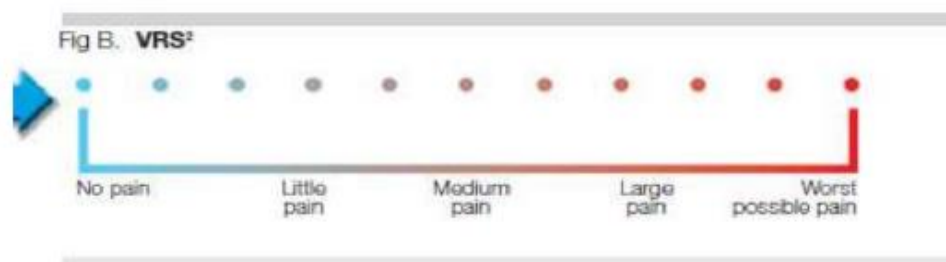
Mekanisme secara intrinsik pada nyeri persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian awal

menyatakan nyeri disebabkan karena: (1) Penekanan pada ujung-ujung saraf anatara serabut otot dari korpus fundus uterus, (2) Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis, (3) Adanya proses peradangan pada otot uterus, (4) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang muncul memicu aktivitas berlebih sistem saraf simpatis, (5) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

2.2.3 Pengukuran nyeri

1) Verbal rating scale (VRS)

Menurut (Jodha, 2012) Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin: tidak nyeri, ringan, sedang, berat, dan sangat berat



Gambar 2.1 skala Verbal Rating Scale (VRS)

2) Numerical Rating Score (NRS)

Pertama kali dikemukakan oleh Dowine dkk pada tahun 1987, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan

angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukkan nyeri hebat.



Gambar 2.2 Skala Numerical Rating Score (NRS)

2.2.4 Etiologi Nyeri Persalinan

Menurut (Andarmoyo et al., 2013):

1) Budaya

Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat persalinan. Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui bagaimana kepercayaan, nilai, praktik budaya mempengaruhi seorang ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan

2) Emosi (cemas dan takut)

Stress atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor yaitu hormone katekolamin dan dormon adrenalin, ketokolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi

saat persalinan, jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari” (fight or flight). Dan akibat respon tubuh tersebut uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan. Maka dari itu, ketika ibu yang sedang melahirkan ini dalam keadaan rileks yang nyaman, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Persalinan akan lancar, mudah dan nyaman.

3) Pengalaman Persalinan

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

4) Support System

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

5) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

2.2.5 Manifestasi Klinis Nyeri Persalinan

Rasa nyeri persalinan muncul karena (Alam, 2020):

1) Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri myometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral.

2) Regangan Otot Dasar Panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekatai kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus, Nyeri ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktural jalan lahir bagian bawah akibat peniruan bagian bawah janin.

3) Episiotomy ini dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormone prostagladine sehingga timbul stress. Kondisi ini dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. Sebab-sebab rasa nyeri dalam persalinan menurut William & Oxom (2015), yaitu:

- (1) Anoreksia myometrium, kontraksi otot selama periode anoreksia relative menyebabkan rasa nyeri, karena oksigenasi tidak adekuat,
- (2) Pergerakan serviks: Peregangan serviks menyebabkan rasa nyeri yang menjalar sampai ke punggung,
- (3) Penekanan pada ganglia saraf yang berdekatan dengan serviks dan vagina,
- (4) Tarikan pada tuba, ovarium, dan peritoneum,
- (5) Tarikan dan peregangan pada

ligamentum penyangga, (6) Penekanan pada uretra, kandung kemih dan rectum, (7) Distensia otot-otot dasar panggul dan rectum

Pada kala I, rasa nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus, penipisan, segmen bawah uterus, dan dilatasi serviks. Kala II, nyeri timbul dari dua arah. Sumber pertama adalah peregangan vagina, vulva dan perineum, dan sumber kedua myometrium yang berkontraksi. Kala III, nyeri disebabkan lewatnya plasenta melalui serviks ditambah dengan nyeri yang dihasilkan oleh kontraksi uterus.

2.2.6 Komplikasi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan yang berat dan lama mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri persalinan yang tidak diatasi akan menimbulkan masalah. Dampak yang ditimbulkan dari nyeri persalinan tidak teratasi yaitu *depresei post partum* yang dapat mempengaruhi fisik, psikis ibu dan janin, perdarahan, partus lama, peningkatan tekanan darah dan yang dapat menyebabkan kontraksi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Pada janin menyebabkan asidosis akibat hipoksia pada janin, serta pada psikologis ibu dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan yang akan memenuhi rasa nyeri yang dialami (Suriani, 2019).

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

1) Penatalaksanaan Farmakologi

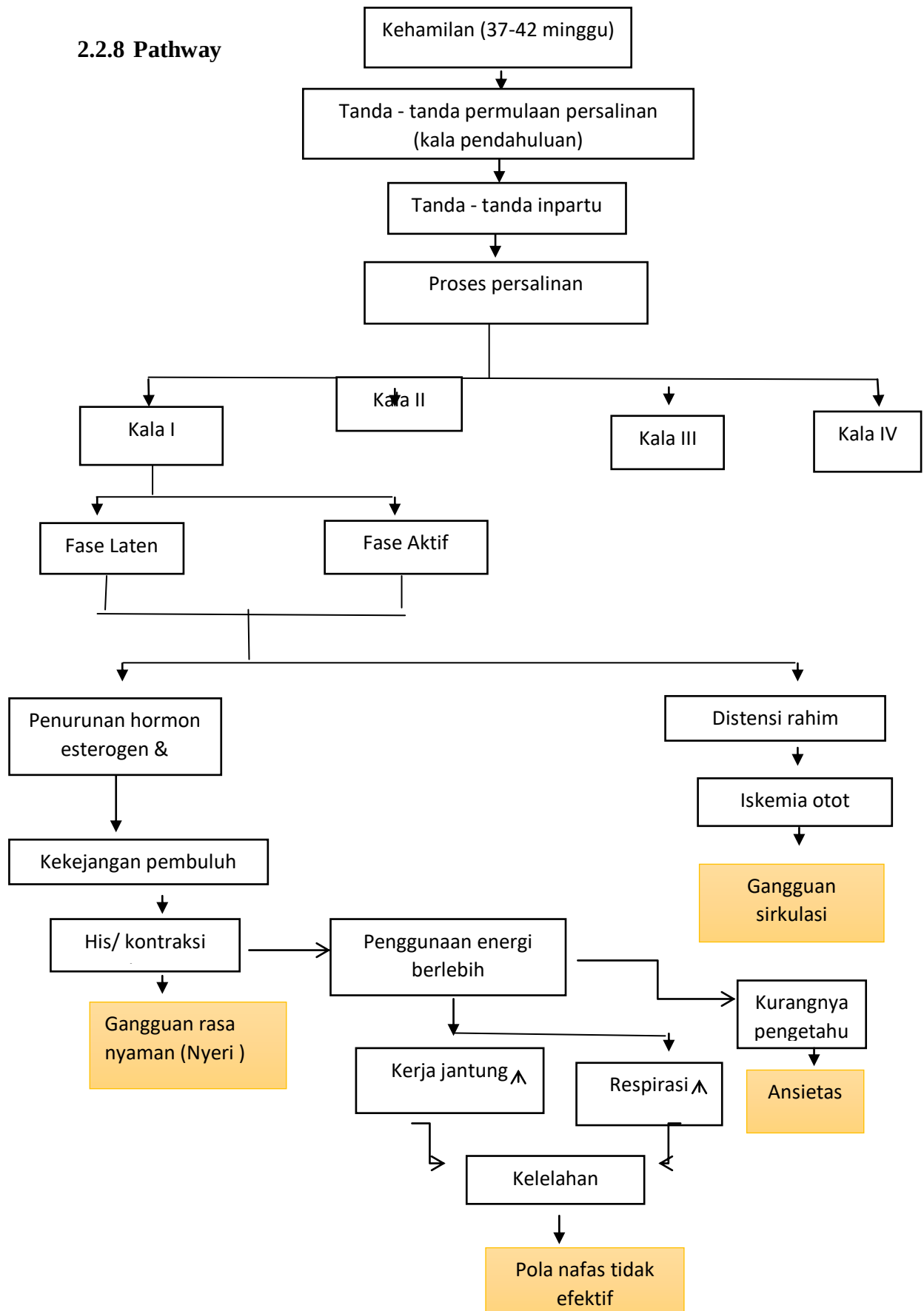
Dalam Andarmoyo Sulisty et al, (2013) berbagai agen farmakologi digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesic, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesic non

narkotik dan analgesik narkotik. pemilihan obat tergantung dengan rasa nyeri. Penataan farmakologis untuk nyeri persalinan meliputi analgesik yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial ataupun total. Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain: (1) Analgesik narkotik (meperidine, nelbuphine, butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl), (2) Analgesik Regional (Epidural, spinal, dan kombinasinya), (3) ILA: Tujuan utama tindakan ILA (Intra Labor Analgesik) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motoric, sakitnya hilang tetapi bisa mengeran, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat – obatan anesthesia. Keuntungan yang diperoleh dengan program ILA: cepat dan memusakan, dosis yang digunakan sangat kecil, Fleksibel pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanyl atau selfentanyl intrathecal (single shot) dan dibiarkan berjalan-jalan. pada fase aktif dapat diberikan dosis tinggi petidin atau gabungan narkotik dan anestetik local intrathecal untuk menghasilkan analgesic yang cepat.

2) Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Dalam mengurangi nyeri persalinan dapat dilakukan metode manajemen nyeri persalinan nonfarmakologis seperti: relaksasi, distraksi, pemijatan, atau *deep back massage*, *massage contrepressure*, kompres hangat serta dingin, dan hidroterapi (S. Utami, 2016)

2.2.8 Pathway



2.3 Konsep *Deep back Massage*

2.3.1 Definisi *Deep Back Massage*

Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan Gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan / atau ,memperbaiki sirkulasi, Malkin (2014). Merincikan enam Gerakan dasar yang di lakukan yaitu: *Deep Back Massage* (Gerakan tanagn mengurut), *petrissage* (gerakan tangan mencubit), *tapotement* (Gerakan tanagn melakukan perkusi), *hacking* (Gerakan tangan mencincang), *kneading* (gerakantanagn meremas), dan *cupping* (tangan membentuk seperti mangkuk) (Mander, R, 2013)

Deep Back Massage, yaitu tindakan massage selama 3-10 menit dengan pasien berbaring miring, kemudian perawat atau keluarga pasien menekan daerah nyeri secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya (potter & Perry, 2015).

2.3.2 Manfaat *Deep Back Massage*

- 1) Meningkatkan perdarahan darah otak dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot.
- 2) Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan
- 3) Meningkatkan relaksasi fisikdan psikologis
- 4) Penggunaan stimulus kutaneus yang benar dapat mengurangi persepsi nyeridan membantu mengurangii ketegangan ototyang dapat meningkatkan nyeri.
- 5) Penurunan intensitas nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna (Aini & Marta, L., 2016)

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

Indikasi merupakan suatu keadaan atau kondisi tubuh dapat diberikan manipulasi *massage*, serta *massage* tersebut akan memberikan pengaruh yang positif terhadap tubuh. Indikasi dalam *massage* adalah: (1) Keadaan Tubuh yang lemah, (2) Kelainan-kelainan tubuh yang diakibatkan pengaruh cuaca atau kerja yang kelewat batas (sehingga otot menjadi kaku dan rasa nyeri pada persalinan serta gangguan pada pernapasan), (3) Bagian tubuh yang terada nyeri dan membutuhkan adanya sentuhan *massage* (Aini & Marta, L., 2016).

2) Kontraindikasi

Kontra indikasi atau pantangan terhadap *massage* merupakan sebagai keadaan atau kondisi tidak diberikan *massage*, karena justru akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi tubuh itu sendiri. Kontraindikasi dalam *massage* adalah: (1) Pasien dalam keadaan menderita penyakit menular, (2) Dalam keadaan mmenderita pengapuran pembuluh darah arteri, (3) Pasien sedang menderita penyakit kulit. Adanya luka-luka baru atau cidera akibat berolahraga atau kecelakaan, (4) Sedang menderita patahtulang, pada tempat bekas luka atau cidera yang belum sembuh sempurna, (5) Pada daerah yang mengalami pemengkakan atau tumoe yang diperirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas (Aini, 2016).

2.3.4 Mekanisme Metode *Deep Back Massage Terhadap Respon Nyeri*

Menurut Fatmawati (2017) prosedur tindakan *massage* dengan tehnik *Deep back massage* Efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Simulasi *deep*

back massage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup Gerang sinap sehingga transmisi inplus nyeri ke medula spinalis dan otak dihadap. Selain itu teor *gate control* mengatakan bahwa *deep back massage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil.

Teknik *deep back massage* dilakukan dengan pasien miring perawat menggunakan kedua tangan dengan menekan daerah sacrum secara mantap, dan lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. (Potter & Perry, 2015)

Deep back Masage Membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama bersalinan, lebih bebas dari rasa sakit.

2.3.5 Standar Operasional Prosedur *Deep Back Massage*

Standar Oprasional Prosedur tindakan *Deep back Massage* (Indrayani & Djami, 2013)

- 1) Berikan Informasi penelitian kepada calon responden
- 2) Berikan informed consent kepada calon responden jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian
- 3) Cuci tangan
- 4) Siapkan responden dengan atur posisi tidur responden dengan posisi tidur miring rileks dengan menggunakan satu bantal, bebaskan abdomen dari pakaian dan selimut yang menutupi, dan posisi kaki diregangkan 10 cm dan kedua lutut sedikit fleksi
- 5) Pada waktu timbulnya kontraksi selama 10 menit (lakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri)

- 6) Setelah 10 menit penilaian kontraksi, lakukan metode *deep back massage* selama 20 menit saat kontraksi dengan baby oil.
- 7) Letakkan dengan cara kedua tangan di kepalkan dan tekan-tekan pada daerah sacrum dengan halus dan mantap, ulangi dan ulangi dilakukan berulang-ulang teratur selama 3-10 menit
- 8) Lakukan penilaian tingkat nyeri ibu setelah 10 menit dilakukan massage berdasarkan skala nyeri.
- 9) Bersihkan sisa baby oil dengan menggunakan handuk/tissue
- 10) Cuci tangan
- 11) Sampaikan terimakasih pada responden atas partisipasinya

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses yang kontinu dilakukan pada setiap tahap proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan tergantung pada pengumpulan data (informasi) yang lengkap dan akurat (Padilla, 2015):

1) Identitas Umum

Identitas umum meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, suku/bangsa, alamat, tanggal dan jam masuk pasien ke rumah sakit, sumber informasi, diterima dari, dan cara datang.

2) Keluhan Utama

Berisi keluhan ibu sekarang saat pengkajian dilakukan. Pada umumnya, klien akan mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, adanya his

yang makin sering, teratur, keluarnya lendir dan darah, perasaan selalu ingin buang air kecil, bila buang air kecil hanya sedikit-sedikit.

3) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti diabetes mellitus, dll. Riwayat penyakit keluarga dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit menurun atau menular, adakah riwayat keturunan kembar atau tidak.

(1) Riwayat Penyakit

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Dalam pengkajian ditemukan ibu hamil dengan usia kehamilan antara 38-42 minggu disertai tanda-tanda menjelang persalinan yaitu nyeri pada daerah pinggang menjalar ke perut, his makin sering, teratur, kuat, adanya show (pengeluaran darah campur lendir), kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

b) Riwayat penyakit sistemik

Untuk mengetahui apakah adanya penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, hepatitis, penyakit kelamin, pembedahan yang pernah dialami, dapat memperberat persalinan.

c) Riwayat penyakit keluarga

Untuk mengetahui apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan hepatitis, menurun seperti jantung dan DM.

d) Riwayat Obstetri Riwayat haid.

Ditemukan amenorrhea (aterm 38-42 minggu), prematur kurang dari 37 minggu. Riwayat kebidanan. Adanya gerakan janin, rasa pusing, mual muntah, dan lain-lain. Pada primigravida persalinan berlangsung 13-14 jam dengan

pembukaan 1 cm/ jam, sehingga pada multigravida berlangsung 8 jam dengan 2 cm/ jam.

e) Riwayat operasi

Untuk mengetahui riwayat operasi yang pernah dijalani.

f) Riwayat perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan klien dan lamanya perkawinan.

g) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: (a) Kehamilan : Untuk

mengetahui berapa umur kehamilan ibu dan hasil pemeriksaan kehamilan, (a)

Persalinan : Spontan atau buatan, lahir aterm atau prematur, ada perdarahan atau tidak, waktu persalinan ditolong oleh siapa, dimana tempat melahirkan,

(c) Nifas : Untuk mengetahui hasil akhir persalinan (abortus, lahir hidup, apakah dalam kesehatan yang baik) apakah terdapat komplikasi atau intervensi pada masa nifas, dan apakah

(2)Riwayat Kehamilan Sekarang : (1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Digunakan untuk mengetahui umur kehamilan (2) Hari Perkiraan Lahir

(HPL) Untuk mengetahui perkiraan lahir (3) Keluhan-keluhan Untuk

mengetahui apakah ada keluhan-keluhan pada trimester I,II dan III, (4) Ante

Natal Care (ANC) Mengetahui riwayat ANC, teratur / tidak, tempat ANC,

dan saat kehamilan berapa

(3)Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah sebelum kehamilan ini pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama penggunaan nya

4) Pemeriksaan fisik

(a) Keadaan Umum

Untuk mengetahui keadaan umum baik, sedang, jelek. Pada kasus persalinan normal keadaan umum pasien baik

(b) Kesadaran Untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien composmentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma dan koma. Pada kasus ibu bersalin dengan persalinan normal kesadarannya composmentis

(c) Tanda vital:

Tekanan darah : Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi dan hipotensi.

Batas normalnya 120/80 mmHg

Nadi : Untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit. Batas normalnya 69-100x/ menit

Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam 1 menit (Saifuddin, 2010). Batas normalnya 12- 22x/ menit.

Suhu : Untuk mengetahui suhu tubuh klien, memungkinkan febris/ infeksi dengan menggunakan skala derajat celcius. Suhu wanita saat bersalin tidak lebih dari 38°C). Suhu tubuh pada ibu bersalin dengan persalinan normal $\geq$ 38°C.

5) Pemeriksaan fisik B1-B6

(a) Breath (B1):

Inspeksi : Respirasi rate normal (20x/ menit), tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak terjadi sesak nafas, pola nafas teratur, tidak menggunakan alat bantu nafas, terdapat adanya pembesaran payudara, adanya hiperpigmentasi areola mammae dan papilla mammae.

Palpasi : Pergerakan dinding dada sama.

Auskultasi : Suara nafas regular, tidak ada suara tambahan seperti wheezing dan ronchi.

Perkusi : Suara perkusi sonor.

(b) Blood (B2)

Inspeksi : Anemis (jika terjadi syok akibat perdarahan post partum)

Palpasi : Pulsasi kuat, tidak ada pembesaran vena jugularis, CRT < 2 detik, akral hangat, takikardi (jika terjadi syok)

Auskultasi : Pada auskultasi didapatkan suara jantung normal (S1 dan S2 normal), S1

(c) Brain (B3)

Inspeksi : Kesadaran : Composmentis, GCS : (eyes : 4, verbal : 5, motorik : 6), tidak ada kejang, ibu panic, berfokus pada diri sendiri, terkadang berteriak untuk mengungkapkan nyeri dan kecemasan, saat kontraksi melanda beberapa ibu mencekram barang disekitar.

Palpasi : Tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky.

(d) Bladder (B4)

Inspeksi : Disuria, perineum menonjol, vagina dan vulva berwarna kemerahan dan agak kebiru-biruan (livide), cairan ketuban keluar pervaginam berwarna putih keruh mirip air kelapa atau sudah berwarna kehijauan.

Palpasi : Kandung kemih biasanya kosong, pada VT terdapat pembukaan 4-10 cm

(e) Bowel (B5)

Inspeksi : Mulut bersih, mukosa lembab, keadaan anus terbuka, ada striae dan linea

Palpasi : Distensi abdomen, TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, nyeri perut karena kontraksi uterus. Pada pemeriksaan Leopold : (1) Leopold I : TFU : Teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan di bagian fundus uteri teraba bulat lunak tidak melengking (bagian bokong janin) (2) Leopold II : Umumnya saat di palpasi bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin), dan bagian kecil janin (ekstremitas) di sepanjang sisi kiri (3) Leopold III : Di palpasi bagian terendah janin teraba keras bulat (presentasi kepala) (4) Leopold IV : Di palpasi teraba sudah masuk PAP Pada tahapan persalinan : (1) Kala 1 : Umumnya HIS ; 3-4x dalam 10 menit lama kekuatan 30 detik dengan frekuensi kuat, Pemeriksaan Leopold : Leopold 1 TFU : Umumnya teraba 3 jari dibawah prosesus xifoideus dan di bagian fundus uteri teraba bulat lunak tidak melengking (bagian bokong janin), Leopold II: Pada umumnya saat di palpasi bagian kanan teraba keras memanjang (punggung janin), dan bagian kecil janin (ekstremitas) di sepanjang sisi kiri, Leopold III : Di palpasi bagian terendah janin teraba keras bulat (presentasi kepala), Leopold IV : Di palpasi teraba sudah masuk PAP, umumnya cairan ketuban merembes, pemeriksaan VT pembukaan lengkap (2) Kala 2 : Perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (3) Kala 3 : Keluar nya plasenta disertai dengan keluarnya darah pada vulva, umumnya darah yang keluar tidak lebih dari 50-100 cc (4) Kala 4 : Normalnya keadaan

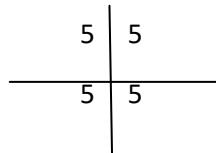
ibu baik, tidak ada penurunan kesadaran, TTV dalam keadaan normal, serta terjadinya perdarahan (keluarnya darah nifas) yang tidak lebih dari 400-500 cc.

Auskultasi : DJJ < 120x/ menit atau > 160x/ menit

(f) Bone (B6)

Inspeksi : Kemampuan pergerakan sendi bebas, warna kulit sawo matang, tidak terdapat oedema, kebersihan kulit bersih.

Palpasi : Akral hangat, tidak terdapat fraktur, turgor kulit elastis, kulit pasien lembab, kekuatan otot



6) VT (pemeriksaan dalam)

Untuk mengetahui keadaan vagina, portio keras atau lunak, pembukaan servik berapa, penurunan kepala, UKK dan untuk mendeteksi panggul normal atau tidak

7) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan darah meliputi haemoglobin, faktor Rh, jenis penentuan, waktu pembekuan, hitung darah lengkap, dan kadang-kadang pemeriksaan serologi untuk sifilis.

2.4.3 Diagnosa

(1) Masalah diagnose yang Muncul

1. Nyeri melahirkan b.d agen pencidera fisiologis (D.0079)
2. Ansietas b.d Defisit Krisis situasionaln (D.0030)
3. Pola nafas tidak efektif b.d penurunan energi (0005)

4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (0056)

(2) Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri melahirkan b.d agen pencidera fisiologis (D.0079) Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan. Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: 1. Mengeluh nyeri 2. Perineum terasa tertekan Objektif: 1. Tampak meringis 2. Berposisi meringankan nyeri 3. Uterus teraba membulat Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: 1. Mual 2. Nafsu makan menurun/meningkat Objektif: 1. Tekanan darah meningkat 2. Frekuensi nafas meningkat 3. Ketegangan otot meningkat 4. Fungsi berkemih berubah (DPP PPNI, Tim Pokja SDKI, 2016)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan ..x 24 jam diharapkan didapatkan kriteria hasil dengan KH: (L08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Ketegangan otot menurun 3. Pola napas membaik 4. Perilaku membaik (DPP PPNI, Tim Pokja SLKI, 2018)	Menejemen nyeri: (I.08238) O : 1. Identifikasi local, karakteristik, durasi, frekuensi, kulit, intensitas nyeri 2. Identifikasi skla nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup T : 1. Berikan teknik nonfarmakologis 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri E : 1. Jelaskan priode, penyebab, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan strategi meredakan nyeri. K : 1. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgesic. (DPP PPNI, Tim Pokja SIKI, 2018)
Ansietas b.d Krisis situasional (D.0030) Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan ..x24 jam diharapkan tingkat ansietas	Reduksi Ansietas (I.09314) O: 1. Monitor tanda-tanda ansietas

individu terhadap objektif yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif: 1. Merasa khawatir akan akibat dari kondisi yang dihadapi 2. Sulit berkonsentrasi Objektif: 1. Tampak gelisah Gejala dan Tanda Minor: Subjektif: 1. Mengeluh tidak berdaya Objektif: 1. TD meningkat 2. Muka tampak pucat 3. Frekuensi nadi meningkat.	menurun, dengan KH: (L.09093): 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. perilsku gelisah menurun 3. Perasaan tidak berdaya cukup membaik	T: 1. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 2. Diskusikan perencanaan realisasi tentang peristiwa yang akan datang. E: 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien K: 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.
---	---	---