

BAB II

TINJAUAN KASUS

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit⁽¹⁶⁾

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam⁽²⁾

Persalinan adalah proses yang alamiah yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai⁽¹⁷⁾

Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dengan usia kehamilan cukup bulan berlangsung dalam waktu kurang 24 jam yang memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan fasilitas memadai⁽¹⁷⁾

2.1.2 Tanda – Tanda Persalinan

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi braxtin hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligament rotundum, geta berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi kepintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai rasa ringan dibagian atas rasa sesak berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering berkemih. Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara 3p, yaitu power (kekuatan his(. Passange (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan placenta)⁽¹⁸⁾

2. Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi braxtin hiks. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan sangat mengganggu. Kontrasepsi Braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu) adalah rasa ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembukaan, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktifitas⁽¹⁸⁾

2.1.3 Tahapan Dalam Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan dimana sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

- 1) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. berlangsung 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam⁽¹⁹⁾

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam.

Tanda dan gejala kala II:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasa makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina.
- 4) Perineum terlihat menonjol.
- 5) Vulva – vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah⁽¹⁹⁾

3. Kala III (Kala Pengeluaran Placenta)

Kala III disini terbagi menjadi dua tahap pada kelahiran placenta yaitu, terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Setelah bayi lahir uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan

penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran placenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal dan kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepasnya placenta akan turun kebagian bawah uterus atau kebagian atas vagina. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda: uterus menjadi bundar, uterus terorong keatas karena plasenta di lepas ke segmen bawah Rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi pendarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri⁽¹⁸⁾

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda – tanda vital: Tekanan darah, Nadi, suhu, Pernafasan, Kontraksi Uterus, dan terjadi pendarahan. Pendarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500cc⁽¹⁸⁾

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.⁽²⁰⁾

2. Faktor Passanger (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin⁽¹⁹⁾

3. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament⁽²¹⁾.

4. Faktor Psikis

Psikis ibu bersalin sangatlah berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran dianjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi yang dapat membantu kenyamanan ibu.

5. Posisi Ibu (Positioning)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi⁽²²⁾.

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak, dan hal ini menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Bila kulit nyeri akibat iskemia, maka secara tak sadar orang itu akan mengubah posisinya. Nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman baik ringan ataupun berat. Menurut *International Association for study of pain (iasp)*, nyeri adalah sensasi subjektif dan emosional

yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial⁽²³⁾

2.2.2 Klasifikasi Nyeri Persalihan

1. Menurut Etiologinya

Selama kala satu persalinan, penyebab nyeri terutama dari rangsangan reseptor-reseptor adnexa, uterus, dan ligamentum – ligamentum panggul.

- 1) Nyeri fisiologis ada nyeri yang timbul karena adanya kerusakan organ tubuh.
- 2) Nyeri psikologi adalah nyeri yang penyebab fisiologisnya tidak teridentifikasi.

2. Menurut serangan klasifikasi nyeri adalah sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut merupakan nyeri yang bersifat sementara, terjadi kurang dari enam bulan, biasanya nyeri dirasakan mendadak dan area nyeri dapat diidentifikasi. Mempunyai karakteristik gejala nyeri berkeringat, pucat peningkatan tekanan nadi dan pernafasan, dilatasi pupil, kekejangan otot dan kecemasan.
- 2) Nyeri kronis, nyeri kronis merupakan nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan, sumber nyeri tidak dapat diketahui dan nyeri sulit untuk dihilangkan. Sensasi nyeri dapat berupa nyeri difusi sehingga sulit diidentifikasi secara spesifik sumber nyeri tersebut.

3. Menurut lokasi serangan klasifikasi nyeri sebagai berikut:

- 1) Nyeri somatic terbagi menjadi dua jenis yaitu nyeri superficial, yang merupakan nyeri akibat kerusakan jaringan kulit dan nyeri deep somatic merupakan nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan di dalam ligament dan tulang.

- 2) Nyeri viseral, nyeri visceral merupakan nyeri yang timbul akibat adanya gangguan pada organ bagian dalam, misalnya pada, cranium dan thoraks.
- 3) Nyeri alih merupakan nyeri yang menjalar dan terasa pada lokasi lain dari lokasi yang sebenarnya terkena serangan.
- 4) Nyeri psikogenik, nyeri psikogenik merupakan nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiologisnya.
- 5) Nyeri phantom, nyeri phantom merupakan nyeri yang dirasakan oleh individu pada salah satu ekstermitas yang telah diamputasi.
- 6) Nyeri neurologis merupakan nyeri dalam system neurologis yang timbul dalam berbagai bentuk, seperti neuralgia⁽²³⁾

2.2.3 Respon Tubuh Terhadap Nyeri

1. Respon simpatis

Respon simpatis sering dihubungkan dengan nyeri ringan sampai sedang atau nyeri superficial. Gejala obyektif yang muncul adalah penurunan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, ketegangan otot, dilatasi pupil dan diaphoresis.

2. Respon parasimpatis

Respon parasimpatis sering dihubungkan dengan nyeri yang berat atau nyeri dalam. Gejala obyektif yang muncul adalah penurunan tekanan darah, denyut nadi, mual, muntah, frustasi, pucat dan kemungkinan hilang kesadaran

3. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah mengatur posisi tubuh, meringgis, menyeringai, menangis, gelisah, meremas tangan dan menggosok area yang sakit.

4. Upaya reduksi dan modifikasi nyeri

Ada dua pendekatan dalam mengganggu nyeri yaitu pendekatan secara medis dan pendekatan secara nonmedis. Pendekatan medis adalah pendekatan dengan menggunakan obat (analgesia dan anastesi). Sedangkan non medis tidak menggunakan obat, yaitu melalui cara – cara alamiah atau disebut juga terapi alternative⁽²³⁾

2.3 Nyeri Persalinan

2.3.1 Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4-6 jam untuk primipara dan 2-4 jam untuk multipara⁽²⁴⁾

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi Rahim dan berakibat pada persalinan lama⁽²³⁾

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi Rahim, kontraksi sebenarnya telah terjai pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *Braxton hicks*. Bonika dan MC Donald, menyatakan bahwa factor berikut mendukung teori tersebut, peregangan otot polos, intensitas dan waktu nyeri dan dilatasi serviks yang cepat pada wanita yang tidak melahirkan, mereka mengalami nyeri serupa dengan di rasakan selama kontraksi uterus⁽¹⁹⁾

Perbedaan nyeri persalinan primipara dan multipara juga dapat disebabkan adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara ostium uteri internum dan eksternum sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibandingkan dengan primipara⁽²³⁾

2.3.2 Patofisiologi Nyeri Persalinan Selama Kala I Persalinan

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat *saraf* kompleks yang melibatkan sistem *saraf perifer* dan *sentral*. Nyeri persalinan, sistem *saraf otonom* dan terutama *komponen simpatis* juga berperan dalam sensasi nyeri⁽²⁵⁾

1. Sistem *saraf otonom*

- 1) Sistem *saraf otonom* mengontrol aktifitas otot *polos* dan *viseral*, *uterus* yang dikenal sebagai sistem *saraf involunter* karena organ ini berfungsi tanpa kontrol kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem *simpatis* dan *parasimpatis*. *Saraf simpatis* menyuplai *uterus* dan membentuk bagian yang sangat penting dari *neuroanatomy* nyeri persalinan.
- 2) *Neuron aferen mentransmisikan* informasi dari rangsang nyeri dari sistem *saraf otonom* menuju sistem *saraf pusat* dari *visera* terutama melalui *serat saraf simpatis*. *Neuron aferen somatic* dan *otonom bersinaps* dalam *region kornu dorsalis* dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih. Nyeri ini adalah nyeri yang paling dominan dirasakan selama bersalin terutama selama kala I⁽²⁵⁾

- 3) *Neuron aferen otonom* berjalan ke atas melalui *medulla spinalis* dan batang otak berdampingan dengan *neuron aferen somatik*, tetapi walaupun sebagian besar *serat aferen somatic* akhirnya menuju *thalamus*, banyak *aferen otonom* berjalan 9 menuju *hipotalamus* sebelum menyebar ke *thalamus* dan kemudian terakhir pada *kortek serebri*.
- 4) Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf otonom adalah fakta bahwa *neuron aferen* yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga *region*, yaitu : 1) Dalam otak (*nervus kranialis* III, VII, IX dan X); 2) Dalam *region torasika* (T1 sampai T12, L1 dan L2); 3) *Segmen sakralis* kedua dan ketiga *medulla spinalis*.

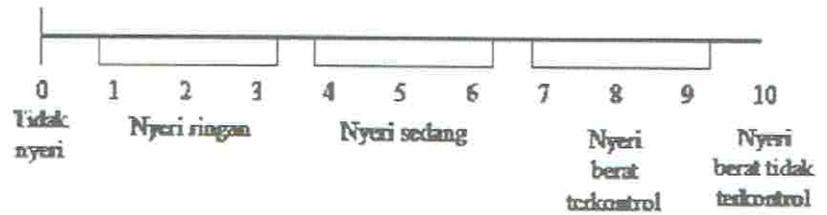
2. Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan servik dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen *medulla spinalis* yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks⁽²⁵⁾

Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Di sini, nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus.

Kala II merupakan nyeri somatic. Nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh. Reseptor nyeri somatik meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Struktur reseptornya sangat kompleks. Nyeri yang ditimbulkan merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi. Nyeri kala II disebabkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis, distensi struktur pelvis, regangan pada organ dasar panggul (kandung kencing, uretra, rectum, vagina, perineum) dan tekanan pada pleksus lombo sakralis, impuls-impuls nyeri tersebut dibawa ke perineum ke sacrum 2,3,4 melalui saraf pudendal. Tipe nyeri kala II seperti menyengat, tajam, tarikan, tekanan, rasa terbakar, seperti diplintir serta kram) nyeri dirasakan diregio lumbal 2, bagian bawah punggung, paha, tungkai, dan area vagina dan perineum. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan.

Rentang intensitas nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan skala intensitas nyeri baik yang berupa skala intensitas nyeri diskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numeric 0 sampai dengan 10, dengan skala analog visual dan dengan menggunakan kuesioner McGill. Penggunaan skala intensitas nyeri ini didasarkan pada pertimbangan bahwa individu merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya individu diminta untuk memverbalkan atau menunjukkan tingkat nyerinya. Berdasarkan kuesioner McGill nyeri dibagi menjadi lima (5) tingkatan dengan 10 kategori numeric, yaitu



Gambar 2.1 Rentang Nyeri *Visual Analogy Scale*⁽²⁶⁾

Skala 0 : Tidak Nyeri

Skala 1-3 : Nyeri Ringan : Secara Obyektif klien dapat tersenyum, berkomunikasi dengan baik dan nyeri dapat ditahan.

Skala 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

Skala 7-9 : Nyeri Berat : Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

Skala 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul⁽²⁶⁾

2.3.3 Teknik mengatasi Nyeri

Teknik mengatasi nyeri pada persalinan dibagi menjadi dua, yaitu diantaranya:

1. Teknik Farmakologi

1) Analgetik

Yang dimaksud dengan analgetik adalah Obat yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasesakit tanpa mengganggu kesadaran ibu yang mendapatkannya. Obat peredah nyeri tanpa hilangnya kesadaran secaratotal.

Analgetik adalah obat pereda nyeri tanpa disertai hilangnya perasaan secara total. Seseorang yang mengkonsumsi analgetik tetap berada dalam keadaan sadar. Analgetik tidak selalu menghilangkan seluruh rasa nyeri, tetapi selalu meringankan rasa nyeri⁽²³⁾

2) Suntik Epidural

Suntikan epidural merupakan suntikan anestesi lokal yang sesuai ke ruang epidural. Suntikan /anestesi epidural merupakan anestesi yang paling populer di Indonesia. Anestesi epidural dapat membantu menghilangkan nyeri akibat kontraksi dan proses melahirkan (vagina dan abdomen) Anestesi epidural sering di gunakan untuk analgesia selama persalinan per vagina dan untuk anestesia selama persalinan sectio caesarea (SC), tindakan forsep atau alat bantu lain, melahirkan bayi kembar atau sungsang. Anestasi epidural ini memblokir rasa sakit di rahim, leher rahim, dan bagian atas vagina. Namun demikian, otot panggul masih tetap dapat melakukan gerakan rotasi kepala bayi untuk keluar melalui jalan lahir. Anestesi epidural akan mematikan rasa pada saraf di tulang belakang yang kemudian menjalar ke perut. Pada anestesi epidural ini bagian yang di bius adalah urat saraf sensori sehingga sakit saat kontraksi di uterus tidak sampai ke otak. Dengan demikian, ibu tidak merasakan sakit. Bagian urat saraf motorik tidak boleh dibius agar ibu tetap sadar dan dapat memerintahkan otot-otot uterus berkontraksi dan bisa mengejan pada saat diperlukan meskipun sedang dibius. Anestesia epidural ini harus dilakukan oleh ahli anesthesia.⁽²³⁾

2. Teknik nonFarmakologi

1) Tehnik relaksasi

Prinsip dari tehnik ini adalah meningkatkan relaksasi klien. Relaksasi adalah menjadi dasar dari semua metoda termasuk metoda farmakologi. Manfaat dari tehnik adalah :

- a) Meningkatkan aliran darah pada uterus dan oksigenisasi janin.
 - b) Mengurangi ketegangan yang meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri dan menurunkan toleransi nyeri.
 - c) Meningkatkan efisiensi kontraksi uterus
 - d) Mengurangi ketegangan yang dapat menghambat penurunan janin ke rongga pelvis. Berbagai tehnik relaksasi yang dapat dilakukan antara lain
- 2) Hypnoterapi : membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif.
 - 3) Acupuncture
 - 4) Acupressure
 - 5) Massage

2.3.4 Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

a. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki intensitas terhadap nyeri, ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walaupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan, hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan (Andarmoyo, 2013)

Pengalam melahirkan sebelum juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Bobak, 2005).

b. Usia muda

cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan hingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia terhadap nyeri, toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Mander, 2004).

c. Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologi dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan (Sondakh, 2013).

d. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatrase ketakutannya (Mander, 2004).

2.4 Massage

2.4.1 Pengertian Massage

Massage adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament tanpa menyebabkan pergeseran

atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau meningkatkan sirkulasi.

Massage merupakan salah satu metode yang dapat merangsang analgesic endorphin. Massage mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur system syaraf pusat⁽²³⁾

2.4.2 Fungsi Massage

Massage pada punggung pada persalinan dapat berfungsi sebagai analgesic epidural yang dapat mengurangi rasa nyeri dan stress, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin⁽²⁵⁾

Pijat/*massage* mempunyai efek ditraksi yang dapat merangsang reseptor opiate yang berada pada otak dan spinal cord. System syaraf pusat mensekresi opiate endogen (endorphin) lalu system kontrol desenden yang dapat membuat relaksasi otot. Endorphin mempengaruhi transmisi nyeri yang di interpretasikan oleh pusat pengatur nyeri⁽²⁵⁾

2.1 Metode Massage

Beberapa macam massage yang dapat dilakukan untuk merangsang saraf yang berdiameter besar yaitu:

1. Metode *effeurage*

Metode *effeurage* memperlakukan pasien dalam posisi atau setengah duduk, lalu letakan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakan melingkar kearah pusat kesimpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakkan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan langsung oleh pasien.

2. Metode *deep back massage*

Metode *deep back massage* memperlakukan pasien berbaring miring kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

3. *Firm counter pressure*

Metode *Firm counter pressure* memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan sacrum secara bergantian dengan tangan yang dikempalkan secara mantap dan beraturan⁽²⁵⁾

2.5 Effleurage

Metode Massage Effleurage

1. Definisi Massage Effleurage

Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pijatan effleurage dapat juga dilakukan di punggung, tujuan utamanya adalah relaksasi. Effleurage merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam Summary of Pain Relief Measures During Labor, dimana pada kala I fase latent (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktifitas yang bias dilakukan oleh pasien persalinan adalah Effleurage⁽²⁷⁾

Gate Control Theory dapat dipakai untuk pengukuran efektifitas cara ini. Ilustrasi Gate Control Theory bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri keotak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan

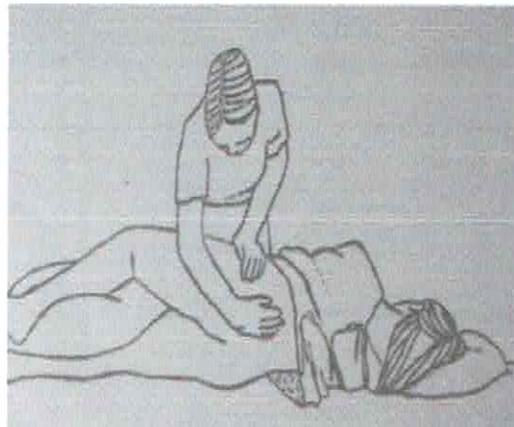
dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan keotak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak. Effleurage atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. Begitu pula adanya massage yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam sistem kontrol dasenden. Massage dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi⁽²⁸⁾

4. Tehnik Massage Effleurage

Beberapa pola teknik Effleurage tersedia pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan⁽²⁸⁾ Pola teknik Effleurage yang bias dilakukan mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

a. Menggunakan dua tangan

1) Secara perlahan sambil menekan dari area pubis atas sampai umbilikus dan keluar mengelilingi abdomen bawah sampai area pubis, ditekan dengan lembut dan ringan dan tanpa tekanan yang kuat, tapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pijatan dapat dilakukan beberapa kali, saat memijat harus diperhatikan respon ibu apakah tekanan sudah tepat.



2) Pasien dalam posisi atau setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan Pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar kearah pusat kesimpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan langsung oleh pasien⁽²⁹⁾

3) Mekanisme Kerja Massage Effleurage dalam menurunkan nyeri

Mekanisme penghambatan nyeri persalinan dengan teknik Effleurage berdasarkan pada konsep Gate Control Theory. Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik massage, rubbing, usapan, fibrasi dan obat olesan analgesic⁽³⁰⁾

Selama kontraksi, impuls nyeri berjalan terus dari uterus sepanjang serabut saraf C untuk ditransmisikan ke Substansia Gelatinosa di Spinal Cord untuk selanjutnya akan disampaikan ke Cortex Cerebri untuk diterjemahkan sebagai nyeri. Stimulasi taktil dengan teknik Effleurage menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim lewat serabut saraf yang

lebih besar (Serabut A Delta). Serabut A Delta akan menutup gerbang sehingga Cortex Cerebri tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh Counter stimulasi dengan teknik Effleurage sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut dipermukaan kulit (Cutaneus) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas⁽²⁸⁾

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat dengan cara menggosokan lembut dengan kedua telapak tangan dan jari pada punggung ibu bersalin setinggi servikal 7 kearah luar menuju sisi tulang rusuk selama 10 menit dengan frekuensi 40 kali gosokan permenit, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Lalu jika sudah diberikan teknik effleurage tunggu selama 5 menit untuk melihat efektifitas dari massage tersebut (Pastuty, 2010; Aryani, 2015).

Teknik ini juga memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit. Sebagai teknik relaksasi Effleurage mengurangi ketegangan otot⁽²⁸⁾