

**GAMBARAN TINGKAT NYERI PERSALINAN PADA  
IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF SEBELUM  
DAN SESUDAH DI BERIKAN TEKNIK  
EFFELEURAGE DI PUSKESMAS  
GARUDA TAHUN 2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Bhakti Kencana

Shavona Putri Irya

CK.1.16.074



Universitas Bhakti Kencana  
Program Studi D III Kebidanan  
Bandung  
2019

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : GAMBARAN TINGKAT NYERI PERSALINAN  
PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF  
SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN TEKNIK  
EFFELEURAGE DI PUSKESMAS GARUDA TAHUN  
2019

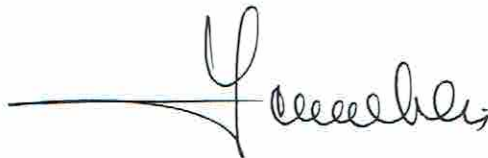
**NAMA MAHASISWA** : SHAVONA PUTRI IRYA

**NIM** : CK.1.16.074

Bandung, <sup>23 / Juli</sup> .....2019

**Menyetujui**


**Pembimbing**



**Iceu Mulyati, M. Keb**

**Mengetahui**

**Program Studi D III Kebidanan,**

**Ketua**  


**Dewi Nurlaela Sari, S.ST., M.Keb**

## LEMBAR PENGESAHAN

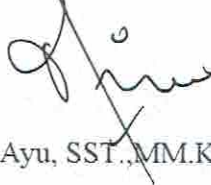
JUDUL : Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah di Berikan Teknik Effeleurage di Puskesmas Garuda Tahun 2019

NAMA MAHASISWA : Shavona Putri Irya

NIM : CK.1.16.074

Telah diujikan didepan Tim Penguji  
Universitas Bhakti Kencana, pada  
Hari : Kamis  
Tanggal: 01 Agustus 2019

Penguji I



Sri Ayu, SST.,MM.Kes

Penguji II



Cici Valiani, SST.,M.Kes

Mengetahui,

Ketua Dekan, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

## PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya

Nama : Shavona Putri Irya

Nim : CK.16.074

Program Studi : D3 KEBIDANAN

Judul : Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Effluerce di Puskesmas Garuda Tahun 2019

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya da apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akadmik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 23 Juli 2019

METERAI  
TEMPEL  
D52A4AHF07523667  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH  
Shavona Putri Irya



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Tingkat Nyeri Sebelum di Berikan Teknik Effleurage.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Tingkat Nyeri Sesudah di Berikan Teknik Effeleurage ....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Matriks Usulan Proposal
- Lampiran 3 : Lembar Konsul
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Checklis Pengkajian Intensitas Nyeri
- Lampiran 7 : Hasil Penelitian

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan STIes Bhakti Kencana Bandung. Sholawat beserta salam penulis tunjukan kepada Junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang Berjudul **Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah di Berikan Teknik Effeleurage di Puskesmas Garuda Tahun 2019** Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini, terutama penulis tujukan kepada :

1. H.Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes.,selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm, MH.Kes., Apt selaku rector Universitas Bhakti Kencana

3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
4. Dewi Nurlaela Sari, S.ST.,M.Keb Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
5. Iceu Mulyati, M.Keb Selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis yang telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.
6. Sri Ayu, SST.,MM.Kes selaku penguji I sidang karya tulis ilmiah Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
7. Cici Valiani, SST.,M.Kes selaku penguji II sidang karya tulis ilmiah Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
8. Dosen dan staf pendidikan Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
9. Kedua Orang tua tercinta Ilham dan Sri Haryanti beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan doanya.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada yang sempurna didunia ini, hanya Dia yang maha sempurna. Begitu pula dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun.



Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung, 23 Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	i
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN KASUS.....	7
2.1 Konsep Persalinan.....	7
2.2 Konsep Dasar Nyeri .....	11
2.3 Nyeri Persalinan .....	14
2.4 Massage.....	21
2.5 Effeleurage.....	23
BAB III METODE PENELITIAN .....	26
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Populasi dan Sample .....	26
3.3 Kerangka Penelitian .....	28
3.4 Definisi operasional.....	32
3.5 Pengelolaan dan Analisis Data.....	32
3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	36
4.1 Hasil Penelitian .....	36
4.2 Pembahasan.....	38
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	44
5.1 Simpulan.....	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	46

LAMPIRAN.....

## ABSTRAK

Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan.

Desain penelitian ini bersifat analitik dengan melakukan pengamatan langsung atau observasi, dan perlakuan Jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan. Pada penelitian ini pendekatan menggunakan cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan metode effleurage pada ibu bersalin dalam pengurangan rasa nyeri di Puskesmas Garuda Tahun 2019.

Analisa data menggunakan analisa univariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan teknik Effeleurage kurang dari setengahnya nyeri berat sebanyak 24 orang (49,2%) kurang dari setengahnya dengan nyeri sedang sebanyak 21 Orang (42,9) dan sebagian kecil dengan nyeri ringan sebanyak 4 orang (8,2%). Dan didapatkan bahwa tingkat nyeri setelah dilakukan teknik effleurage lebih dari setengahnya nyeri sedang sebanyak 27 orang (55,1%) kurang dari setengahnya nyeri ringan 17 orang (34,7%) dan sebagian kecil nyeri berat sebanyak 5 orang(10,2%). Simpulan dari penelitian ini yaitu ada perubahan tingkat nyeri pada saat sesudah diberikan teknik effleurage.

**Kata Kunci : Persalinan, Tingkat Nyeri, Teknik Effeleurage**

**Daftar Pustaka: 35 Sumber (Tahun 2008-2018)**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian World Health Organisation (WHO) 2013 karena di Negara Amerika Serikat tercatat 2.300 jiwa meninggal akibat kecemasan pada fase persalinan. Menurut WHO memperkirakan setiap tahun sejumlah 500.000 orang meninggal akibat kehamilan dan persalinan, 99% kematian tersebut terjadi di Negara berkembang 50% nya terjadi di Indonesia dan Mesir<sup>(1)</sup>.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar<sup>(2)</sup>, proses persalinan dibagi menjadi empat kala. Kala I dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10cm), kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, kala IV dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama *postpartum*<sup>(2)</sup>.

Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri<sup>(3)</sup>. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan<sup>(4)</sup>. Murray melaporkan kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat<sup>(5)</sup>.

Nyeri persalinan secara fisiologis disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri timbul saat dimulainya persalinan yaitu pada

kala I fase laten dan aktif hingga kala II. Sifat nyeri yang dirasakan semakin lama semakin bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif hingga kala II<sup>(6)</sup>. Nyeri persalinan dialami hampir sekitar 90% ibu bersalin, nyeri persalinan jauh lebih nyeri dibandingkan dengan penyakit lainnya<sup>(7)</sup>. Nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin<sup>(8)</sup>.

Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri persalinan dan berusaha untuk beradaptasi dengan nyeri tersebut. Kemampuan adaptasi dan reaksi dari ibu bersalin terhadap nyeri persalinan akan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia melahirkan, dukungan sosial yang ia terima, dan khususnya teknik pengontrolan nyeri persalinan yang ia gunakan<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang tingkat nyeri dikarenakan ingin mengetahui apakah tingkat nyeri pada ibu bersalin bisa berubah dengan menggunakan pengontrolan nyeri persalinan yang peneliti gunakan.

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Penolong persalinan dan ibu bersalin seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri persalinan pada kala I sehingga ibu mengalami kesakitan hebat. Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang berkepanjangan dan bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan *post partum blues*. Maka sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan. Salah satu dari kebutuhan tersebut adalah pengontrolan nyeri persalinan yang paling tepat dan efektif baginya dan membutuhkan dukungan untuk menerapkan teknik tersebut pada saat proses persalinan<sup>(9)</sup>.

Kala I merupakan nyeri somatic. Nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh. Reseptor nyeri somatik meliputi reseptor nyeri yang terdapat padatulang, 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 lumbo 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<sup>(9)</sup>.

Banyak metode ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan nyeri secara non-farmakologis dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat maupun bidan) yang mungkin juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin<sup>(10)</sup>.

Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat langsung menurunkan *fetal heart rate* (FHR) yang bervariasi, dan yang tidak langsung seperti obat yang menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga menimbulkan hipoksia dan asidosis pada bayi<sup>(11)</sup>. Kelebihan dari penggunaan metode nonfarmakologis antara lain bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya<sup>(12)</sup>.

Metode non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah masase/pijatan. Pada umumnya, teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu teknik *Back-Effleurage* yang relatif cukup efektif

dalam membantu mengurangi nyeri persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan<sup>(13)</sup>. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan<sup>(12)</sup>.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengurangan tingkat nyeri menggunakan metode effleurage karena metode yang relative aman dan dapat dilakukan oleh siapapun.

Berdasarkan hasil penelitian Hariyanti mengenai pengaruh pijat punggung teknik *effluerage* terhadap intensitas nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif ditemukan sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebelum diberikan pijat teknik efflurage yaitu sebanyak 9 orang (90%). Setelah dilakukan pijat punggung sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 9 orang dengan nilai  $p= 0,002$  yang berarti ada pengaruh pijat punggung terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif<sup>(14)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Sri Rejeki tersebut diketahui bahwa intensitas tingkat nyeri persalinan (paritas) responden didominasi oleh kelompok primipara atau kehamilan/kelahiran pertama kali sebanyak 25 responden dengan persentase 52,1%. Multipara ada 23 responden dengan persentase 47,9%<sup>(12)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian Sri Rejeki di dapatkan hasil bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi adalah pada skala 9-10 sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 54,2% dan pada skala 7-8 sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar 45,8%; hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan nyeri berat hingga nyeri yang tak tertahankan. Setelah/post intervensi nyeri menurun dalam rentang skala 7-8 sebanyak 6 responden dengan persentase sebesar 25% dan menurun dalam rentang 3-6 sebanyak 18 responden dengan persentase sebesar 75%; hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang dialami ibu bersalin setelah intervensi dengan



teknik *Back-Effleurage* menurun menjadi nyeri berat hingga nyeri sedang. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi teknik *Back-Effleurage* skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 7 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 10, dengan standar deviasi sebesar 0,884 dan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,54. Setelah dilakukan intervensi didapatkan skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 3 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 8, dengan standar deviasi sebesar 1,345 dan nilai rata-rata (*mean*) adalah 5,63<sup>(12)</sup>.

Pada hasil penelitian Sri Rejeki pada penelitian ini memberikan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan masase/pijat ibu bersalin mengalami penurunan nyeri sebanyak 3,27. Sebelum dilakukan tindakan masase, rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri sebesar 8,58. Dan setelah dilakukan tindakan masase, rata-rata nyeri yang dirasakan ibu bersalin menjadi 5,31. Sehingga dapat diartikan bahwa pijatan/masase dapat menurunkan nyeri persalinan.

Berdasarkan hasil analisis dapat diambil kesimpulan bahwa teknik CounterPressure memberikan hasil selisih mean 3,63 yang artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai mean teknik Counter-Pressure yaitu 2,92. Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik *Back-Effleurage* merupakan teknik masase yang memiliki kontribusi yang lebih besar dalam mengurangi nyeri pinggang kala I persalinan dibanding dengan teknik Counter-Pressure. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran teori get-control yang dapat memblokir sinaps pembawa pesan nyeri agar tidak berlanjut ke thalamus (otak).<sup>(12)</sup>

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 dibanding dengan primipara<sup>(15)</sup>.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sesudah dan Sebelum Diberikan Teknik Effeleurage di Puskesmas Garuda” peneliti tertarik melakukan penelitian di puskesmas garuda dikarenakan menurut data dari dinas kesehatan Kota Bandung Puskesmas Garuda adalah puskesmas yang memiliki persalinan tertinggi ke-5 di kota bandung dan sudah memiliki poned.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dengan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui seberapa besar Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida Kala II Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Effeleurage di Puskesmas Garuda.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I Fase Aktif sesudah dan sebelum diberikan teknik effeleurage.

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum diberikan teknik effeleurage pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.
- b) Mengidentifikasi tingkat nyeri sesudah diberikan teknik effeleurage pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.
- c) Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik effeleurage pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.1.3 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada pasien persalinan kala II.

### **1.1.4 Bagi Tempat Peneliti**

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian pelayanan asuhan kebidanan berkait dengan nyeri pasien persalinan kala II.

## 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<sup>(16)</sup>

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<sup>(2)</sup>

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<sup>(17)</sup>

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<sup>(17)</sup>

### 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)<sup>(18)</sup>

#### 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<sup>(18)</sup>

### 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<sup>(19)</sup>

#### 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<sup>(19)</sup>

#### 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<sup>(18)</sup>

#### 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<sup>(18)</sup>

### 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.<sup>(20)</sup>

#### 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<sup>(19)</sup>

### 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<sup>(21)</sup>.

### 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<sup>(22)</sup>.

## 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<sup>(23)</sup>

### 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<sup>(23)</sup>

### 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<sup>(23)</sup>

### 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<sup>(24)</sup>

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<sup>(23)</sup>

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<sup>(19)</sup>

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<sup>(23)</sup>

### 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<sup>(25)</sup>

#### 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<sup>(25)</sup>

- 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*.

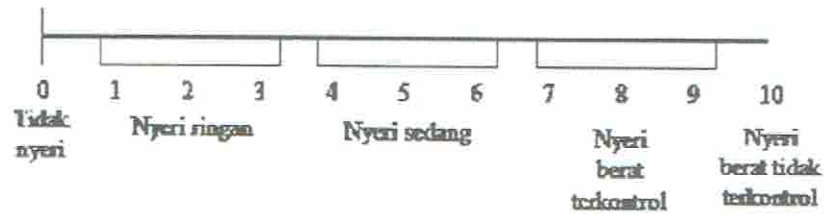
## 2. Saraf perifer nyeri persalinan

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<sup>(25)</sup>

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*<sup>(26)</sup>

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<sup>(26)</sup>

### 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<sup>(23)</sup>

## 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.<sup>(23)</sup>



## 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<sup>(23)</sup>

#### 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<sup>(25)</sup>

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<sup>(25)</sup>

#### 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<sup>(25)</sup>

## 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<sup>(27)</sup>

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

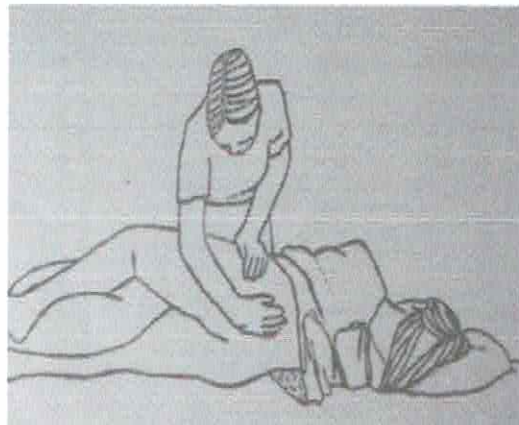
dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan keotak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakn dalam otak. Effleurage atau pijatan pada abdomen yang teratur dangan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi.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

#### 4. Tehnik Massage Effleurage

Beberapa pola teknik Effleurage tersedia pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan<sup>(28)</sup> 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<sup>(29)</sup>

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<sup>(30)</sup>

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<sup>(28)</sup>

*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<sup>(28)</sup>