

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2012)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Indrayani, 2016).

b. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teraur dan meningkat baik frekuensi maupun kekuatannya hingga serviks berdilatasi hingga 10cm. Pada permulaan his fase laten,

pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu bersalin masih kuat berjalan jalan. Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, dimulai dari adanya pembukaan serviks 3 cm, pada umumnya berlangsung kurang lebih 8 jam.

b) Fase Aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm sampai 10cm, terjadi penurunan bagian terbawah janin, berlangsung kurang lebih 6 jam, fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi dimana pembukaan 3cm ke 4cm dalam waktu 2 jam, fase dilatasi maksimal dimana pembukaan 4cm ke 9cm berlangsung 2 jam, dan fase deselerasi dimana pembukaan 9cm ke 10cm berlangsung dalam waktu 2 jam. (Indrayani, 2016:43)

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran, merasa adanya tekanan pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin masuk keruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena ada penekanan pada

rektum sehingga ibu merasa ingin buang air besar yang ditandai dengan anus membuka (Indrayani, 2016)

3) Kala III

Kala III adalah kala pelepasan dan pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Lepasnya plasenta dengan tanda-tanda yaitu perubahan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba (Indrayani, 2016)

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati, 2010)

c. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Indrayani, 2016), antara lain:

1) Terjadinya His Permulaan

His persalinan mempunyai sifat yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, terdapat pengeluaran lendir dan darah.

2) Perubahan Serviks

Dengan his persalinan semakin terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam.

d. Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang terhadap stimulus tertentu dan tidak dapat dibagi kepada orang lain. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang nyata dan yang potensial. Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat miometrium disertai regangan segmen bawah rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Persepsi nyeri yang semakin intens meningkatkan kecemasan ibu sehingga terjadi siklus takut, stres, nyeri dan seterusnya. Nyeri pada persalinan dialami terutama pada saat kontraksi (Indrayani, 2016)

e. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran

janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan, dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda. Pertama berasal dari otot rahim saat berkontraksi, nyeri yang timbul disebut juga nyeri viseral (nyeri yang bersifat tumpul, terbakar, dan tersamar batas lokasinya). Nyeri viseral juga dapat dirasakan di tempat lain yang bukan ditempat asalnya disebut juga nyeri alih (*referred pain*). Nyeri yang kedua timbul pada saat mendekati kelahiran. Nyeri ini terlokalisasi dan disebut nyeri somatik.

Rasa nyeri pada persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini akan mengakibatkan pembuluh darah berkontraksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang menyebabkan pemanjangan waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting.

Nyeri dirasakan ibu pada kala I saat kontraksi berlangsung. Nyeri di transmisi melalui susunan saraf tulang belakang T10-L1. Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. pada kala I fase aktif sensasi nyeri yang dirasakan amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani, 2016)

f. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri, di antaranya:

1) Usia

Usia mempengaruhi persepsi dan ekspresi seseorang terhadap nyeri. Perbedaan perkembangan pada orang dewasa dan anak sangat mempengaruhi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespons terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri.

3) Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan pada orang bahwa memperhatikan tanda-tanda kesakitan berarti memperhatikan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat yang terpuji.

4) Perhatian

Perhatian yang meningkatkan dihubungkan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya untuk mengalihkan perhatian dihubungkan dengan penurunan sensasi nyeri.

5) Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman, atau suatu tantang.

6) Ansietas

Hubungan antara ansietas dengan nyeri merupakan suatu hal yang kompleks. Ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri dan sebaliknya, nyeri juga dapat menyebabkan timbulnya ansietas bagi klien yang mengalami nyeri.

7) Mekanisme Koping

Gaya koping dapat mempengaruhi klien dalam mengatasi nyeri. Klien yang mempengaruhi fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai klien yang dapat mengendalikan lingkungan mereka serta hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri, klien tersebut juga melaporkan bahwa dirinya mengalami nyeri yang tidak terlalu berat

8) Keletihan

Rasa keletihan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

9) Pengalaman Sebelumnya

Seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa rakut akan muncul

10) Dukungan Keluarga Dan Sosial

Kehadiran orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat memengaruhi respons terhadap nyeri. Klien yang mengalami nyeri sering kali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan

dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun nyeri tetap dirasakan tetapi kehadiran orang terdekat dapat meminimalkan rasa kesepian dan ketakutan. Bagi anak-anak, kehadiran orang tua ketika mereka mengalami nyeri sangat penting (Zakiah, 2015)

g. Hormon yang Terlibat dalam Persalinan

Hormon- hormon yang terlibat dalam proses persalinan yang berhubungan dengan rasa nyeri yaitu;

1) Kortisol

Kortisol disekresi oleh korteks adrenal, merespon terhadap kondisi stres fisik dan emosi. Kadar kortisol segera meningkat dalam keadaan stres fisik atau emosi, hormon tersebut disebut sebagai hormon stres. Kadar kortisol dan katekolamin meningkat saat persalinan dan berkorelasi positif dengan kecemasan serta nyeri persalinan, sehingga kortisol dapat menjadi tanda tingginya kecemasan.

2) Endorfin

Endorfin merupakan peptida opioid, termasuk penghilang rasa nyeri alami. Kemungkinan endorfin merupakan neurotransmitter yang menghambat transmisi pesan nyeri. Kegagalan melepaskan endorfin menimbulkan rasa nyeri. Kadar endorfin berbeda satu sama lain. Seseorang dengan kadar endorfin tinggi merasa kurang nyeri. Kadar endorfin meningkat secara progresif sesuai dengan meningkatnya intensitas nyeri melahirkan. Stres persalinan menyebabkan tubuh melepaskan endorfin, substansi seperti morfin, pereda nyeri alami. Kadar endorfin meningkat ketika persalinan maju dengan segera memuncak setelah bayi lahir.

Kadar tertinggi saat beberapa menit setelah bersalin dan turun cepat pada empat jam pertama postpartum.

3) Ketokolamin

Ketokolamin disekresi ketika ibu hamil merasa cemas dan takut, menghambat kontraksi uterus dan aliran darah ke plasenta. Selama persalinan ketokolamin meningkat sebagai respon peningkatan stres, nyeri dan komplikasi intrapartum. Keadaan distokia (abnormalitas) emosional yaitu distress emosi yang mendalam akibat ketidaktahuan, menyebabkan produksi katekolamin berlebihan sehingga menurunkan sirkulasi darah ke uterus dan plasenta yang berakibat persalinan tidak maju. Nyeri persalinan yang timbul akibat kekhawatiran dan biasanya terjadi karena ibu tidak mengetahui proses yang terjadi. Rasa takut dan stres pada ibu menyebabkan pengeluaran hormon katekolamin dan epineprin menyebabkan aliran darah ke ibu berkurang. Hal ini menyebabkan aktivitas uterus tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama serta apgar skor yang rendah.

4) Melatonin

Melatonin adalah hormon utama yang dihasilkan oleh kelenjar pineal. Sekresinya distimulasi oleh gelap dan dihambat oleh cahaya, suhu yang diterima, ketenangan jiwa, suhu rendah, pikiran tenang dan perut kosong. Melatonin membantu memperbaiki sistem tubuh berkomunikasi satu dengan yang lain dan dengan lingkungan luarnya, antara lain adalah menormalkan siklus tidur sehingga mampu mengatasi gangguan sulit tidur dan meningkatkan kualitas tidur, membantu mempertahankan daya tahan tubuh, membantu menjaga keseimbangan

hormon tubuh serta mengatasi gangguan mood dan stress. Dalam proses persalinan melantonin bersinergi dengan oksitosin untuk mempromosikan otot polos uterus melakukan kontraksi (Indrayani, 2016)

h. Klasifikasi Nyeri Persalinan

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronik.

1) Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot (Hidayat, 2008). Nyeri akut merupakan suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktunya pendek, dan diikuti oleh peningkatan tegangan otot, serta kecemasan. Ketegangan otot dan kecemasan dapat meningkatkan persepsi nyeri (Solehati, 2015)

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan (Hidayat, 2008). Nyeri kronis merupakan suatu nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri ini kerap kali berpengaruh pada gaya hidup, biasanya terjadi pada rentang waktu 3-6 bulan (Solehati, 2015).

i. Mekanisme nyeri

Menurut (Hidayat 2009), terdapat beberapa *teori* tentang terjadinya rangsangan nyeri, yaitu:

1) Teori Pemisahan (*Specificity Theory*)

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractus lissur, dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2) Teori Pola (*Pattern Theory*)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

3) Teori Pengendalian Gerbang (*Gate Control Theory*)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serta saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan mekanisme aktivitas *substansia gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan serat kecil akan menghambat aktivitas *substansia gelatinosa* dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya menghantarkan rangsangan nyeri.

4) Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

j. Skala Intensitas Nyeri

1) Skala Penilaian Numerik (NRS)

Skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka-angka dari 0-10 cm, yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Skala ini merupakan garis panjang berukuran 10 cm, yaitu setiap panjangnya 1 cm diberi tanda. Skala ini dapat dipakai pada klien dengan nyeri yang hebat atau klien yang baru mengalami operasi (Solehati & Kosasaih, 2015)



Gambar 1 Numerical Rating Scale

Keterangan

- 0 : Tidak nyeri
- 1 : Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
- 2 : Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan yang lebih dalam
- 3 : Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
- 4 : Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan dan masih dapat dialihkan
- 5 : Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
- 6 : Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja dan melakukan aktifitas

- 7 : Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur, masih bisa bekerja dengan sedikit usaha
- 8 : Beberapa aktifitas fisik terbatas, masih bisa berbicara dengan usaha, merasakan mual dan sakit kepala (pusing)
- 9 : Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang, dan merintih. Tidak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran sampai mengigau
- 10 : Tidak sadarkan diri/pingsan

2) Skala Analog Visual (VAS)

Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10 cm. Ujung kiri skala mengidentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat (Solehati & Kosasaih, 2015)



Gambar 2 Visual Analog Scala

3) Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS)

FPRS merupakan skala nyeri nyeri dengan model gambar kartun dengan enam tingkatan nyeri dan dilengkapi dengan angka dari 0 sampai dengan 5. Skala ini biasanya digunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak (Solehati & Kosasaih, 2015)

Adapun pendeskripsian skala tersebut adalah sebagai berikut:

- 0 = tidak menyakitkan (tidak nyeri)
- 1 = sedikit sakit (sedikit)
- 2 = lebih menyakitkan (sedang)
- 3 = lebih menyakitkan lagi (agak berat)
- 4 = jauh lebih menyakitkan lagi (berat)
- 5 = benar-benar menyakitkan (sangat berat)



Gambar 3 Faces Pain Rating Scale

k. Manajemen Nyeri

1) Pendekatan Farmakologi

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari. Pendekatan ini merupakan tindakan yang dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter, intervensi farmakologi yang sering diberikan berupa pemberian obat analgetik, antara lain obat sedativ, narkotika, hipnotika yang diberikan secara sistemik, tranquilizer, short acting barbiturate, skopalamin dan nitrous oxide (Solehati & Kosasaih, 2015).

Menurut (Judha 2012) untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dengan menggunakan metode farmakologis dapat memilih jenis obat yang digunakan antara lain:

- a) Analgesia Narkotik (Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyln)
- b) Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)
- c) ILA (Intra thecal Labor Analgesia)

2) Pendekatan Non Farmakologi

Tindakan non farmakologis lebih aman karena dan sederhana, walaupun ada hanya sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan.

a) Distraksi

Distraksi adalah menempatkan nyeri dibawah ambang sadar atau memfokuskan perhatian pada sesuatu yang lain selain cemas dan nyeri itu sendiri. Distraksi yang digunakan seperti membaca buku, melihat gambar atau lukisan, menonton acara di televisi, humor dan mendorong untuk berkonsentrasi pada suatu yang menarik (Solehati & Kosasih, 2015)

b) Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang dirasakan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Belajar relaksasi dikelas persiapan persalinan dapat membantu pasangan untuk menghadapi tekanan selama kehamilan, persalinan dan adaptasi sebagai orangtua dan bisa juga membentuk manajemen stres untuk sepanjang hidup. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang, dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang mechanoreceptors di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri (Indrayani, 2016)

c) Teknik pernafasan

Teknik ini dapat membuat ibu rileks sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan kontrol dirinya terhadap nyeri selama kontraksi. Pada kala I persalinan, teknik pernafasan tersebut dapat meningkatkan relaksasi otot-otot perut dan dengan demikian meningkatkan ukuran rongga perut. Hal ini dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan oleh gesekan antara uterus dan rongga perut selama kontraksi karena otot-otot daerah genital juga menjadi lebih rileks, sehingga tidak mengganggu penurunan janin. Pada kala II, teknik pernafasan digunakan untuk meningkatkan tekanan pada perut sehingga akan membantu pengeluaran janin (Indrayani, 2016)

d) Effleurage

Effleurage merupakan salah satu metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan dimana pada kala I fase laten dan fase aktif. Effleurage adalah pijatan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernafasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan pada ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dan nyeri saat kontraksi berlangsung (Indrayani, 2016)

e) Counterpressure

Counterpressure adalah penekanan secara stabil yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan ke daerah sakral dengan sebuah benda keras (misalnya bola tenis) atau tinju atau tumit tangan. Counterpressure membantu ibu

mengatasi sensasi tekanan internal dan rasa nyeri dibagian bawah punggung. Hal ini sangat membantu ketika ibu mengalami nyeri punggung yang disebabkan oleh tekanan dari oksiput terhadap saraf tulang belakang ketika kepala janin berada pada posisis posterior. Dengan counterpressure akan mengangkat oksiput menjauh dari saraf ini, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri (Indrayani, 2016)

f) Akupresure

Akupresure digunakan untuk meningkatkan sirkulasi darah , harmoni yin dan yang, dan sekresi neurotransmitter, sehingga mempertahankan fungsi tubuh normal dan meningkatkan kenyamanan. Akupresure adalah metode stimulasi pada titik-titik tertentu untuk menghilangkan nyeri pada daerah tertentu lainnya. Tekanan dapat digunakan menggunakan ujung-ujung jari atau jempol, baik yang dilakukan tidak bergerak (diam saja, hanya penekanan di satu titik) ataupun penekanan bergerak dengan membuat beberapa lingkaran kecil pada titik-titik akupresure (Indrayani, 2016)

g) Terapi Musik

Musik dapat memberikan kesenangan, meningkatkan relaksasi dan meningkatkan semangat selama persalinan, sehingga mengurangi tingkat stres pada perempuan, kecemasan dan persepsi nyeri. Hal ini dapat digunakan untuk meningkatkan relaksasi pada awal persalinan dan untuk merangsang pergerakan untuk kemajuan persalinan. Musik dapat membantu menciptakan suasana yang lebih santai di ruang persalinan, yang mengarahkan pada

pendekatan yang lebih santai oleh penyedia layanan kesehatan (Indrayani, 2016)

h) Aromaterapi

Aromaterapi dapat menggunakan minyak sulingan dari tanaman, bunga, tumbuh-tumbuhan dan pohon untuk meningkatkan kesehatan dan untuk mengobati dan menyeimbangkan pikiran, tubuh, dan jiwa. Minyak esensial tertentu dapat memengaruhi tonus uterus, meningkatkan konsentrasi, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, mengurangi ketakutan dan kecemasan, serta meningkatkan perasaan nyaman. Minyak lavender, mawar dan jasmine dapat meningkatkan relaksasi dan mengurangi nyeri. Minyak mawar juga digunakan sebagai antidepresi dan tonus uterus, sedangkan minyak jasmine dapat meningkatkan kontraksi dan mengurangi kecemasan, selain itu juga mengurangi nyeri (Indrayani, 2016).

i) Hidroterapi (Terapi Air)

Mandi dengan menggunakan air hangat adalah tindakan nonfarmakologis yang dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi selama persalinan. Air hangat dapat merangsang pelepasan endorfin, membuat otot berelaksasi untuk menutup pintu gerbang nyeri, meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi lebih baik, dan membantu melunakkan jaringan perineal. beberapa bukti menunjukkan bahwa berendam dalam air dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan (Indrayani, 2016).

j) Kompres Hangat dan Dingin

Panas mengurangi iskemia otot dan meningkatkan aliran darah ke area yang tidak nyaman. Aplikasi panas sangat efektif untuk nyeri punggung yang disebabkan oleh presentasi posterior atau nyeri punggung umum yang disebabkan oleh kelelahan. Aplikasi dingin seperti pakaian dingin, kemas gel beku, atau es paket yang diletakkan pada punggung, dada atau wajah selama persalinan mungkin efektif dalam meningkatkan kenyamanan saat ibu merasakan panas. Hal ini juga dapat diterapkan di daerah nyeri muskuloskeletal. Pendinginan dapat mengurangi rasa sakit dengan cara mengurangi suhu otot dan menghilangkan kejang otot. Aplikasi panas dingin ini dapat digunakan secara bergantian untuk efek yang lebih besar (Indrayani, 2016)

k) Hypnobirthing

Hipnosis untuk persalinan adalah self-hypnosis, kegiatannya difokuskan pada pemusatan perhatian dan relaksasi sehingga dapat menerima sugesti positif yang diberikan, tujuannya untuk mengurangi rasa sakit, ketegangan, dan nyeri pada persalinan (Indrayani, 2016)

2. Massage Effleurage

a. Definisi *Massage Effleurage*

Effleurage berasal dari bahasa Prancis yang berarti “skimming the surface” makna menurut bahasa Indonesia artinya “menggambil buih di permukaan”. *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan

dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas (Indrayani, 2016).

Massage Effleurage merupakan pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernafasan saat kontraksi. *Massage Effleurage* dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dan nyeri saat kontraksi (Indrayani, 2016).

Menurut Frainere (1999) *effleurage* merupakan aplikasi dari gate control theory. Teknik-teknik yang dapat membantu mekanisme gerbang adalah stimulasi kulit, distraksi (pengalihan fokus nyeri) dan mengurangi kecemasan. Peranan *effleurage* digunakan untuk membantu ibu distraksi dan mengurangi nyeri (Indrayani, 2016).

b. Manfaat *Massage Effleurage*

Manfaat dari *effleurage* menurut Goldberg (2006) dalam Aprilia (2017) antara lain:

- 1) Melancarkan aliran darah ke pembuluh darah, oleh karena itu membantu meningkatkan dan memperbaiki sirkulasi umum.
- 2) Meningkatkan aliran getah bening ke jaringan dan otot karena produk limbah, asam amino, dan karbon dioksida lebih cepat dikeluarkan ke dalam sistem limfatik yang seharusnya diserap
- 3) Memperbaiki sirkulasi kapile di kulit, sehingga membantu menutrisi kulit dan meningkatkan elastisitas kulit.

- 4) Memiliki efek merapihkan pada ujung saraf sensorik di kulit yang mendorong relaksasi

c. Teknik *Massage Effleurage*

Teknik *Massage effleurage* yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

- 1) Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari *abdomen*, dimulai dari *abdomen* bagian bawah di atas *simpisis pubis*, mengarah ke samping perut, terus ke *fundus uteri* kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping *simpisis pubis*. Bentuk pola gerakannya seperti kupu-kupu atau dua lingkaran, lakukan usapan dengan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan stimulasi berkekuatan ringan sampai moderat. Lakukan tindakan ini selama kontraksi (Indrayani, 2016).



Gambar 4. Teknik *Massage Effleurage*

- 2) Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada *abdomen* secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Indrayani, 2016).

d. Prosedur *Massage Effleurage*

- 1) Atur posisi ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45 derajat.
- 2) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri
- 3) Pada waktu timbul kontraksi berikutnya
 - a) Letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis.
 - b) Usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri
 - c) Setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bawah diatas simpisis pubis melalui umbilicus.
 - d) Lakukan gerakan diatas berulang sebanyak 4 kali saat ada kontraksi selama 3-5 menit
- 4) Sesudah dilakukan perlakuan, tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri (Indrayani, 2016).

B. Penelitian Terkait

Effleurage merupakan pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernafasan saat kontraksi. Effleurage dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi

berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dan nyeri saat kontraksi (Indrayani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Martini dan Heni tentang “Pengaruh Pemberian Tehnik Massase Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Normal pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif” yaitu bahwa ada perbedaan rata-rata respon nyeri antara kelompok yang mendapatkan intervensi terapi massage effleurage dengan kelompok kontrol ($p= 0.000$) atau $p<0.05$). Terapi massage effleurage memberikan perubahan nilai respon nyeri (rerata 3.731) yang rendah dari pada yang tidak mendapatkan terapi massage effleurage (rerata = 8.688).

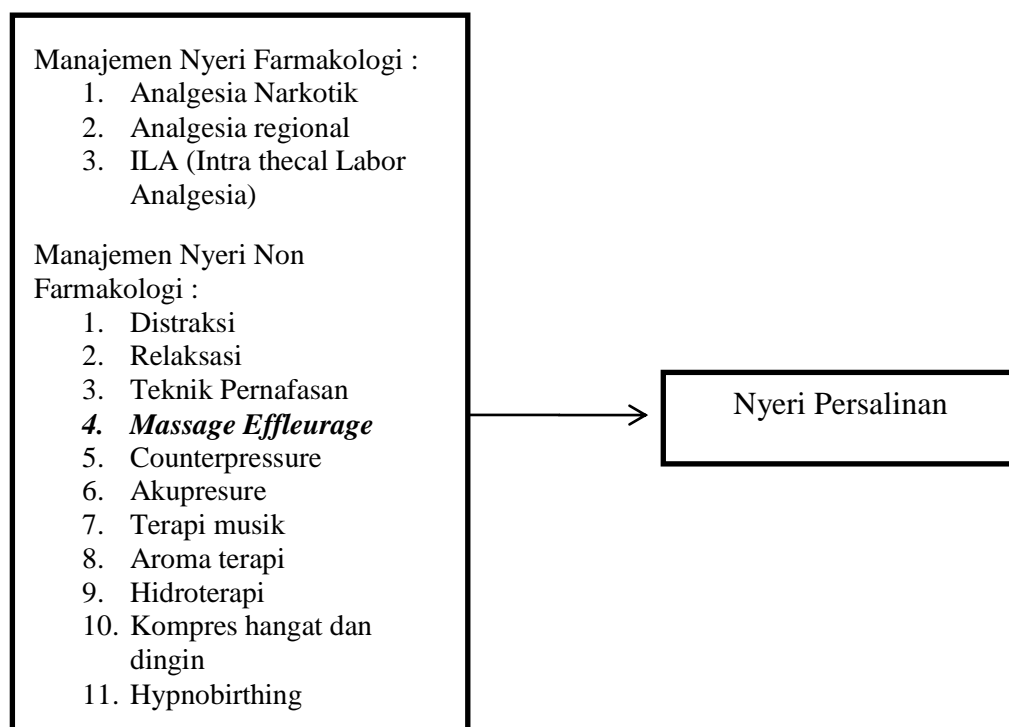
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hiba dan Priharyanti tentang “Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang” bahwa responden yang mengalami penurunan nyeri yaitu 19 dan yang nyerinya tetap 4. Rata-rata tingkat nyeri pesalinan sebelum *massage effleurage* yaitu 3,78 (nyeri berat) dan rata-rata nyeri pesalinan sesudah *massage effleurage* yaitu 2,96 (nyeri sedang). Nilai $p\text{-value}= 0,000$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($0,000 \leq 0,05$). Pengurangan tingkat nyeri persalinan tersebut dapat dilihat dari pengurangan yang signifikan, dari nilai evaluasi sesudah dilakukan *massage effleurage* dengan adanya perbedaan pada rata-rata (3,78 menjadi 2,96).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani tentang “Massase Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif” bahwa Responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri sejumlah 26 (92,9%) responden, dan yang

mengalami tingkat nyeri tetap dua (7,1%) responden. Dengan rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*, yaitu sebelum dilakukan *massage effleurage* sebesar 5,9642, dan rata-rata tingkat nyeri sesudah dilakukan *massage effleurage* sebesar 3,6071. Hasil analisa uji *Wilcoxon*, menunjukkan bahwa pemberian *massage effleurage* terhadap ibu inpartu kala 1 fase aktif, berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri ibu inpartu kala 1 fase aktif.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah hubungan antara konsep terhadap konsep lain berdasarkan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti agar peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012:83).



Gambar 5. Kerangka Teori

Sumber : (Indrayani, 201), (Solehati & Kosasaih, 2015)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan mengeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel lainnya. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan dapat diukur (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 6. Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu “Ada pengaruh *Massage Effleuarage* terhadap menurunkan nyeri persalinan kala I persalinan”.