

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran, pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi (Maryunani, 2010). Gangguan kontraksi dapat menyebabkan perpanjangan kala persalinan (Saifuddin, 2014) Nyeri juga menyebabkan aktivitas *uterus* yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mander 2013).

Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang mengkhawatirkan, rumit, dan tidak terduga. Persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi salah satu atau keduanya antara lain infeksi *intra partum*, *rupture uteri*, cincin *retraksi patologis*, pembentukan fistula, cedera otot-otot dasar panggul, dan efek bagi janin dapat berupa kaput suksedaneum, molase kepala janin (Winkjosastro, 2016).

Nyeri selama persalinan merupakan proses fisiologis dan psikologis. Sebagian besar persalinan (90%) selalu disertai rasa nyeri sedangkan rasa nyeri pada persalinan merupakan hal yang lazim terjadi, Dilaporkan dari 2.700 ibu bersalin hanya 15 % persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35 % dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat (Rezeqi, 2015). Sebuah penelitian dilakukan pada wanita dalam persalinan kala I didapatkan bahwa 60% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat, 30% nyeri sedang. Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (Maslikhanah, 2011).

Nyeri juga menyebabkan aktivitas *uterus* yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin, akan mengakibatkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi usus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin (Rezeqi, 2015)

Kondisi nyeri yang hebat pada proses persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, Obat-obat memberikan efek samping yang merugikan yang meliputi *fetal hipoksia*, resiko depresi pernapasan neonatus,

penurunan *Heart Rate / Central nervus system* (CNS) dan peningkatan suhu tubuh ibu yang dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mander, 2013).

Kondisi nyeri yang hebat pada proses persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, maka berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Nyeri persalinan yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin menggunakan obat penawar nyeri seperti *analgetik* dan *sedativa*, sedangkan obat-obat tersebut memberikan efek samping yang merugikan yang meliputi *fetal hipoksia*, resiko depresi pernapasan neonatus, penurunan *Heart Rate / Central nervus system* (CNS) dan peningkatan suhu tubuh ibu yang dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mander, 2012)

Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologi, namun demikian farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Dalam kehamilan metode farmakologi juga mempunyai pengaruh bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan. Obat yang sering digunakan adalah jenis analgesik Nonopioid yaitu asam mefenamat untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan (Mander, 2012). Metode non farmakologis dapat dilakukan melalui kegiatan tanpa obat antara lain dengan teknik distraksi, hipnosis-diri, mengurangi persepsi nyeri, dan stimulasi masase (back massage), mandi air hangat,

kompres panas atau dingin. Metode nonfarmakologis juga lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan. (Perry dan Potter, 2011).

Berdasarkan dari hasil prasurvey yang dilakukan tanggal 15 – 20 Oktober 2019 di wilayah Kecamatan Abung Selatan terdapat 3 BPM yaitu BPM Masamah, BPM L dan BPM H. dalam tiga bulan terakhir (Agustus – Oktober), jumlah persalinan di masing-masing BPM dengan rincian sebagai berikut : BPM Masamah sebanyak 97 ibu bersalin, BPM A sebanyak 48 orang bersalin dan di BPM Y sebanyak 16 ibu bersalin . Di BPM Masamah pada data rekam medis dalam 3 bulan terakhir (bulan Agustus-Oktober 2019) dari 97 ibu yang melahirkan di sebanyak 14 orang yang mengalami komplikasi persalinan dengan rincian: sebanyak 5 (40%) orang mengalami persalinan tidak maju, 3 (20%) orang mengalami ketuban pecah dini, 2 (13,3%) orang mengalami PER/PEB, 2(13,3%) orang dengan persalinan letak sungsang dan 2 (13,3%) orang ibu mengalami kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi dengan baik. Kemudian peneliti melakukan observasi pada 3 orang pasien yang akan melahirkan, keseluruhan responden mengatakan nyeri saat proses persalinan dimana 2 orang dengan skala 8 dan 1 orang skala 7.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi *back massage* terhadap nyeri persalinan Kala I fase laten di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

B. Perumusan Masalah

Adapun perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimana pengaruh terapi *back massage* terhadap nyeri persalinan Kala I fase laten di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh terapi *back massage* terhadap nyeri persalinan Kala I fase laten di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata nyeri persalinan Kala I fase laten sebelum di berikan terapi *back massage* di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019
- b. Diketahui rata-rata nyeri persalinan Kala I fase laten setelah di berikan terapi *back massage* di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.
- c. Diketahui perbedaan terapi *back massage* terhadap nyeri persalinan Kala I fase laten di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Meningkatkan wawasan dan pengetahuan pada ibu bersalin mengenai terapi non farmakologi pengurangan nyeri persalinan Kala I fase laten.

2. Aplikatif

a. Ibu bersalin

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman ibu dalam pengurangan nyeri persalinan, sehingga dari hal ini ibu dapat berbagi pengalaman kepada ibu bersalin lain sehingga persalinan dapat berlangsung tanpa menimbulkan trauma yang disebabkan oleh nyeri persalinan.

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai alternatif teknik nonfarmakologi yang mudah untuk dilakukan tanpa efek yang membahayakan dalam memberikan intervensi dan asuhan kebidanan pada ibu selama persalinan.

c. Stikes Aisyah Pringsewu

Diharapkan dapat menjadi acuan institusi dalam pemberian materi kepada mahasiswa khususnya program studi kebidanan program sarjana terapan dan umumnya seluruhnya mahasiswa STIKes Aisyah Pringsewu dalam materi kesehatan reproduksi maupun komunitas untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa yang

berguna dalam penerapan saat melaksanakan praktek nyata di lapangan.

d. Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dan dapat ditindak lanjuti oleh peneliti selanjutnya dengan mencari permasalahan nyeri persalinan kala I.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimen*, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan. Subyek dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin, obyek yang akan di teliti adalah nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Tempat penelitian akan dilaksanakan di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara, telah dilakukan pada bulan Januari – Februari tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Teoritis

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan akan muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu (Manuaba, 2013).

Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis (Mughtar, 2012).

b. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadi persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his (Manuaba, 2013). Hormon – hormon yang dominan pada saat kehamilan yaitu :

1) **Estrogen**

- a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
- b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

2) **Progesteron**

- a) Menurunkan sensitivitas otot rahim.
- b) Menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

3) **Beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan**

- a) Teori Keregangan.
- b) Teori Penurunan Hormon.
- c) Teori Oksitosin Internal.
- d) Teori Prostaglandin.
- e) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula supraneralis.
- f) Teori Berkurangnya Nutrisi.
- g) Faktor Lain.

2. **Kala I (Kala Pembukaan)**

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya

pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran – pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai saat terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten, Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif, pembukaan servik 4-10 cm berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase.

1) *Periode akselerasi*: Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

2) *Periode dilatasi maksimal*: Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) *Periode deselerasi* : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap (Manuaba, 2013).

Pada fase aktif persalian, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Fiedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/ jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam (Manuaba, 2013).

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit membuka ostium uteri internum serta penipisan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

3. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri persalinan merupakan sensasi yang tidak menyenangkan akibat stimulasi saaraf sensorik. Nyeri tersebut terdiri atas dua komponen, yaitu komponen fisiologis dan komponen psikologis. Komponen fisiologis merupakan proses penerimaan implus tersebut menuju saraf pusat. Sementara itu, komponen psikologis meliputi rekognisi sensasi, interpretasi rasa nyeri dan reaksi terhadap hasil interpretasi nyeri trsebut. Rasa nyeri persalinan bersifat personal, setiap orang mempersepsikan rasa nyeri yang berbeda terhadap stimulus yang sama tergantung pada ambang nyeri yang dimilikinya (Yuliatun, 2008).

b. Penyebab Dan Lokasi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan berbeda dari nyeri pada umumnya, hal tersebut dikerenakan:

- 1) Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal, sedangkan nyeri yang lain pada umumnya mengindikasikan adanya injuri atau penyakit.
- 2) Seorang ibu dapat mengetahui bahwa ia akan mengalami nyeri pada saat persalinan sehingga nyeri tersebut dapat diantisipasi.
- 3) Pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan akan membantu seorang ibu untuk mengatasi nyeri persalinan yang bersifat *intermittent* (sementara). Nyeri persalinan tersebut dapat berakhir setelah kelahiran bayi.
- 4) Konsentrasi ibu yang tertuju pada bayi dapat menjadikan motivasi bagi ibu untuk lebih toleran terhadap rasa sakit yang dirasakannya saat persalinan (Yuliatun, 2008).

Pada kala I persalinan, nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia pada uterus. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia pada uterus ini adalah nyeri viseral yang dirasakan oleh ibu pada bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan paha. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi dan menurun atau menghilang pada interval kontraksi. Pada akhir kala I dan kala II persalinan, nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri somatik yang dirasakan pada daerah perineum akibat peregangan pada jaringan perineum, terikan peritoneum, dan daerah uteroservikal saat kontraksi, atau penekanan kandung kemih, usus, dan struktur sensitif panggul oleh bagian

terendah janin. Nyeri yang dirasakan ibu terjadi karena adanya transmisi implus nyeri melalui saraf tertentu. Pada kala I persalinan, implus saraf nyeri berasal dari serviks dan corpus uteri (Yuliatun, 2008).

Implus nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, midle, posterior, dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11, dan T10. Nyeri yang dirasakan pada Kala I persalinan. Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva, dan klitoris. Implus nyeri ditransmisikan melalui saraf pudendal menuju S4, S3, dan S2. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya (Yuliatun, 2008).

c. Keunikan Nyeri Persalinan

Rasa tidak nyaman dan nyeri dalam persalinan adalah unik. Oleh karenanya, pengalaman persalinan mempunyai suatu kekuatan tinggi terhadap perolehan pereda nyeri yang memuaskan. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan berkurang jika seseorang mengetahui kapan peristiwa yang menimbulkan nyeri/menyakitkan itu akan terjadi dan berapa lama rasa tidak nyaman itu akan berlangsung. Biasanya, ibu mengetahui kapan taksiran tanggal persalinannya, dan ibu mempunyai beberapa ide/bayangan tentang taksiran lamanya persalinan. Dengan kata lain, ibu mengetahui persalinan akan terjadi

dan ibu mengetahui persalinan biasanya berlangsung dalam beberapa jam (Maryunani, 2010).

Dengan bantuan jam, ibu dapat menentukan lamanya kontraksi dan memprediksikan kapan kondisi selanjutnya akan terjadi. Selain itu, ibu mengetahui bahwa kontraksi biasanya menjadi lebih kuat dan lebih sering dengan semakin majunya persalinan. Selanjutnya, meskipun rasa tidak nyaman/nyeri bisa meningkat intensitasnya, ibu tidak biasanya dalam ketidaknyamanan yang menetap. Antara kontraksi, terdapat periode-periode rasa nyaman relatif bahkan selama fase kontraksi persalinan akhir (Maryunani, 2010).

Ibu juga mengetahui penyebab rasa ketidaknyamanannya. Paling tidak ibu mengetahui bahwa hal ini merupakan suatu proses normal yang terjadi dengan pengeluaran bayinya dan bagian tubuhnya berkontraksi dan meregang sampai selesainya peristiwa ini. Sebagian besar itu mengenali bermulanya terjadinya persalinan dan tidak takut sesuatu akan terjadi yang akan membahayakan kehidupannya (Mander, 2012).

Menurut Maryunani (2010) dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan mempunyai keunikan dibanding nyeri lainnya, karena: nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal. Sedangkan nyeri yang lainnya biasanya mengikuti kondisi patologisnya. Pada nyeri persalinan ada waktu untuk mempersiapkannya karena datangnya sudah dapat diperkirakan yaitu apabila sudah masuk proses persalinan. Nyeri

persalinan mempunyai batas dan dapat hilang dengan sendirinya (*Self-limiting*) Dan nyeri persalinan tidak konstan tetapi bersifat intermitten:

- 1) Pada Kala I, nyeri merupakan akibat penipisan dan pembukaan serviks.
 - a) Pada pembukaan 0-3 cm, nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman.
 - b) Pada pembukaan 4-7 cm, nyeri dirasakan agak menusuk.
 - c) Pada pembukaan 7-10 cm, nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku.
- 2) Pada awal Kala II, nyeri timbul disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah panggul.
- 3) Kelahiran bayi dan kondisi janin akan mempengaruhi kondisi emosional ibu sehingga dapat berpengaruh pada rasa nyeri.

d. Fisiologi Nyeri Persalinan

- 1) Fisiologi (alur) terjadinya nyeri dalam persalinan
 - a) Pada Kala I nyeri sifatnya viseral, ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada segmen T10-L1 (Thorakal 10 – Lumbal 1) melalui serabut syaraf delta dan serabut syaraf C yang berasal dari dinding lateral dan fundus uteri.
 - b) Pada Kala II merupakan nyeri somatik yang ditransmisikan melalui nervus pudendal yang berasal dari S2-S4. Pada Kala II ini intensitas nyerinya terasa lebih nyeri dan terlokalisasi.

c) Secara lebih terperinci, fisiologi nyeri persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut: (Mander, 2012).

(1) Pada Kala I

Nyeri dihasilkan oleh dilatasi serviks dan SBR, serta distensi uterus. Intensitas nyeri kala I akibat dari kontraksi uterus involunter nyeri dirasakan dari pinggang dan menjalar ke perut. Kualitas nyeri bervariasi, sensasi implus dari uterus pada Torakal 10, 11, 12 dan lumbal 1. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya.

(2) Fase Transisi dari Kala I sampai Kala II

Pada fase transisi ibu biasanya akan merasakan sensasi nyeri yang amat sangat. Ekspresi tampak tidak berdaya dan menunjukkan kemampuan penurunan mendengar dan konsentrasi.

(3) Pada Kala II

Nyeri diakibatkan oleh tekanan janin pada pelvis. Distensi struktur pelvis dan tekanan pada fpleksus lumbosakralis.

(4) Nyeri dirasakan pada:

(a) Regio L 2, bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai.

(b) Pada area vaginal dan perineum.

Sensasinya seperti tarikan, tekanan, rasa terbakar dan puntiran, serta kram. Ibu biasanya mempunyai keinginan untuk mengejan.

Sensaasi implus dibawa dari perineum ke sacrum 2, 3, 4 oleh saraf pudendal. Untuk mengurangi nyeri di blok pada reseptor yang lebih bawah.

e. Penyebab Nyeri Persalinan

Berikut ini dikemukakan beberapa uraian yang menjelaskan penyebab nyeri selama persalinan: (Maryunani, 2010)

- 1) Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan karena
- 2) Penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- 3) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari syaraf simpatis.
- 4) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- 5) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem syaraf simpatis.
- 6) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

- 7) Rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.
- 8) Nyeri saat persalinan itu timbul karena
- 9) Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering.
- 10) Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran).
- 11) Bayi menekan persyarafan dan di sekitar leher rahim (serviks) dan vagina.
- 12) Jaringan disekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim.
- 13) Tekanan pada uretra, kandung kemih dan usus.
- 14) Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
- 15) Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stres sehingga persalinan makin lama dan makin nyeri.

Penyebab nyeri yang dijelaskan menurut kala persalinan

1) Kala I persalinan

Nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari: (Manuaba, 2013).

- a) Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama.
- b) Peregangan segmen uterus bawah.
- c) Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
- d) Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi.
- e) Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah dan sakrum atas.

2) Kala I persalinan

Selama Kala II persalinan, rasa nyeri disebabkan karena

- a) Hipoksia pada sel-sel otot yang berkontraksi.
- b) Distensi vagina dan perineum.
- c) Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
- d) Area-area nyeri meningkat (Muchtari, 2012).

3) Kala III

Nyeri selama Kala III persalinan diakibatkan dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks dengan keluarnya plasenta. Kala persalinan ini adalah pendek, dan setelah itu anestesia diperlukan terutama untuk penjahitan episiotomi (Maryunani, 2010).

Penyebab munculnya rasa nyeri dalam persalinan

- 1) Rasa nyeri tak tertahankan menjelang persalinan menandakan bahwa tubuh sedang bekerja keras membuka mulut rahim agar bayi bergerak turun melewati jalan lahir.
- 2) Kontraksi rahim sehingga otot-otot dinding rahim mengerut dan menjepit pembuluh darah.

- 3) Jalan lahir atau vagina serta jaringan lunak di sekitarnya meregang.
- 4) Rasa takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Maryunani, 2010).

f. Efek Yang Ditimbulkan Akibat Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin, terutama epineprin. Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal di bawah ini (Maryunani, 2010).

- Psikologis : Penderitaan, ketakutan dan kecemasan.
- Kardiovaskuler : Peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik.
- Neuroendokrin : Stimulasi sistem simpato-adrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH, β -endorfin, β -lipoprotein, renin, angiotensi.
- Metabolik : Peningkatan kebutuhan O₂, asidosis laktat, hiperglikemia, lipolisis.
- Gastrointestinal : Penurunan pengosongan lambung.
- Rahim/uterus : Inkoordinasi kontraksi uterus/rahim.
- Uteroplasental : Penurunan aliran darah uteroplasental.

Fetus/janin : Asidosis akibat hipoksia pada janin.

g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri

1) Faktor-faktor Fisik

a) Terdapat dua jenis nyeri persalinan yang dipengaruhi oleh faktor fisik, yaitu yang disebut dengan nyeri viseral dan somatik:

(1) Nyeri viseral, sering disebut dengan *visceral dull and aching*, bersifat lambat, dalam yang tidak terlokalisasi. Digambarkan dengan istilah tumpul atau agak sakit. Nyeri ini mendominasi Kala I persalinan akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Umumnya, rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Pada kali ini ada yang disebut nyeri primer dan nyeri sekunder. Nyeri primer adalah sakit kontraksi dalam persalinan. Daerah yang mengalami nyeri primer antara lain: pinggang, punggung, perut dan pangkal paha. Sedangkan nyeri sekunder adalah nyeri yang terjadi sebagai efek dari kontraksi, misalnya mual, muntah, sakit kepala, pusing, tubuh gemetar, panas-dingin atau bergantian keduanya, pegal-pegal, kram, dan nyeri otot (Maryunani, 2010).

(2) Nyeri somatik, sering disebut dengan *somatic-sharp and burning*, bersifat lebih cepat, tajam atau menusuk dan lokasinya jelas. Nyeri ini terjadi pada akhir Kala I dan selama Kala II yang merupakan akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan ibu. Nyeri ini merupakan nyeri selain akibat kontraksi, dimana nyeri mulai terjadi saat kepala mulai muncul di vagina. Jaringan antara vagina dan anus (perineum) terentang sangat kencang akibat kepala bayi yang mendorongnya terbuka. Ibu merasakan sakit akibat perobekan jaringan (Maryunani, 2010).

b) Persalinan yang berlangsung sangat lama (pada primipara proses persalinan lebih dari 14 jam, dan pada multipara proses persalinan berlangsung lebih dari 8 jam) (Maryunani, 2010).

c) Berbagai macam tindakan yang dilakukan untuk melancarkan proses persalinan, antara lain: (Maryunani, 2010)

(1) Tindakan induksi persalinan atau penggunaan obat pemicu kontraksi.

(2) Tindakan episiotomi atau penyayatan perineum (daerah antara vagina dan anus).

(3) Tindakan persalinan dengan menggunakan alat bantu vacum (ekstraksi vacum) atau forsep/cunam (ekstraksi forsep) untuk mengeluarkan bayi.

- (4) Tindakan pemutaran bayi dalam posisi sungsang.
- d) Pemeriksaan dalam (PD) atau pemeriksaan jalan lahir yang dilakukan berulang-ulang oleh petugas kesehatan (Maryunani, 2010).
- e) Ibu mengalami penyakit seperti asma, darah tinggi atau jantung yang timbul pada saat persalinan (Maryunani, 2010).
- 2) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi atau Toleransi terhadap Nyeri
- a) Intensitas persalinan.
- b) Kematangan serviks.
- c) Posisi janin/kepala.
- d) Karakteristik panggul.
- e) Kelelahan.
- f) Intervensi dari tim kesehatan (Maryunani, 2010).
- 3) Faktor-faktor Psikososial
- a) Kecemasan dan ketakutan
- Ancaman dan hal-hal yang belum diketahui dan ketidak mampuan untuk mengontrol nyeri atau kejadian-kejadian yang sekitarnya seringkali memperbesar persepsi nyeri. Pada ibu yang akan melahirkan, hal-hal yang menyebabkan kecemasan dan ketakutan, antara lain: (Maryunani, 2010)
- (1) Ibu takut pada hal-hal yang belum diketahui.
- (2) Ibu berpikir tentang sakit.

- (3) Ibu melahirkan sendiri, tanpa pendamping.
- (4) Ibu stres, cemas dan tegang selama kontraksi.
- (5) Ibu mengasihi diri sendiri.
- (6) Kenyataan bahwa kehamilan beresiko.
- (7) Ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai jadwal yang diperkirakan (emergensi/darurat).

b) Pengalaman nyeri yang lalu

Pengalaman nyeri ibu yang lalu mengubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Pengalam nyeri ibu yang lalu dapat disimpulkan berasal dari: (Maryunani, 2010)

- (1) Pengalaman buruk tentang persalinan sendiri.
- (2) Pengalaman buruk teman atau kerabat tentang persalinan.

c) Pelayanan Tim Kesehatan dan Lingkungan Tempat Bersalin

Lingkungan asing seperti rumah sakit, dengan kebisingannya, penerangan dan aktivitas-aktivitasnya dapat memperberat nyeri. Begitu juga pelayanan tim kesehatan dapat mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri, seperti: (Maryunani, 2010)

- (1) Petugas kesehatan dan situasi tempat bersalin tidak cukup bersahabat.
- (2) Terjadi pergantian tim kesehatan yang akan menolong persalinan yang tidak sesuai dengan perencanaan awal.

d) Budaya

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi terhadap nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah suatu bagian dari proses sosialisasi. Misalnya, ibu-ibu dalam satu kultur mungkin telah terbiasa mengungkapkan rasa nyeri, sedangkan ibu-ibu dari kultur lain mungkin telah terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain (Maryunani, 2010).

e) Persiapan Persalinan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik secara fisik maupun psikis untuk menjadi orang tua yang baik. Pada kelas persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurtangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan. Pada kelas persiapan persalinan juga diajarkan tentang tehnik-tehnik relaksasi, pengalihan rasa sakit atau distraksi, kontraksi otot dan pernafasan, serta senam hamil yang bertujuan agar proses persalinan yang akan dihadapi nanti berjalan lancar (Maryunani, 2010).

f) Arti Nyeri

Beberapa ibu mungkin menerima nyeri lebih siap daripada yang lainnya, tergantung pada keadaan dan interpretasi ibu pada

kepentingannya. Seorang ibu yang menghadapi nyeri dengan cara positif akan menemukan bahwa nyeri itu sesuatu yang menakjubkan. Dimana dengan merasakan nyeri persalinan, ibu akan segera mendapatkan “hadiah” bayi yang selama dinantikannya. Kondisi akan terjadi kebalikannya bila bayi yang akan dilahirkan merupakan bayi yang tidak diharapkannya (Maryunani, 2010).

g) Sistem Pendukung

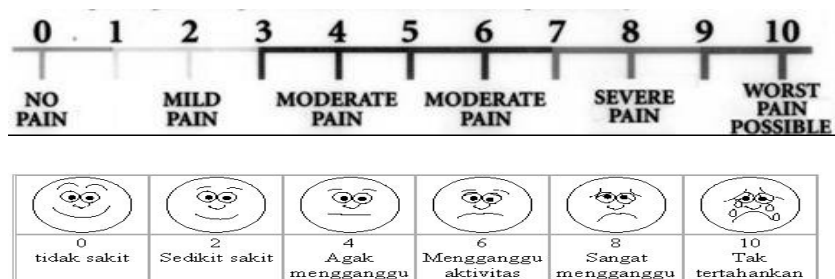
Ibu yang sendirian yang tanpa pendamping mungkin merasakan nyeri hebat, sedangkan orang yang memiliki orang yang mendukung/pendamping disekitarnya mungkin merasakan nyerinya berkurang. Berapa ibu lebih memilih menarik diri pada saat mereka dalam keadaan nyeri, sedangkan yang lainnya lebih memilih distraksi/pengalihan dari orang-orang dan aktivitas disekitarnya. Keluarga/pendamping dapat menjadi pendukung penting bagi ibu dalam keadaan nyeri persalinan. Karena, kehadiran pendamping persalinan akan besar artinya bagi ibu saat persalinan (Maryunani, 2010).

h. Intensitas Nyeri Dan Pengukuran Skala Nyeri

Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau

rasa tidak nyamannya. Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

Skala nyeri muka



Gambar 2.4
Skala nyeri muka

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurut dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien Skala analog visual (*Visual analog scale, VAS*) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan

nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Zakiah, 2015).

Keterangan :

Skala	Tanda Gejala
0	Tidak ada rasa sakit : merasa normal
1	Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) : Sangat ringan seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
2	Tidak menyenangkan : Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit
3	Bisa ditoleransi : Nyeri sangat terasa, seperti dipukul atau rasa sakit karna suntikan
4	Menyedihkan : Kuat, nyeri yang dalam seperti sengatan lebah
5	Sangat menyedihkan : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti saat kaki sedang terkilir
6	Intens : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian mempengaruhi sebagian indra anda. Menyebabkan tidak focus, komunikasi terganggu.
7	Sangat intens : Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidk dapat berkomunikasi dengn bik dan tak mampu melakukan perawatan diri
8	Benar-benar mengerikan : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
9	Menyiksa tak tertahankan : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bias mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya. Tidak peduli apa efek samping atau risikonya.
10	Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan: Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dn kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkomsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat

bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tapi juga, mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi atau saat gejala menjadi lebih memburuk atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan (Zakiah, 2015).

4. Pemberian Kenyaman Selama Tahap-Tahap Persalinan dengan Asuhan Sayang Ibu

a. Pemberian Kenyamanan pada Kala I Persalinan

Langkah awal yang dilakukan petugas kesehatan pada Kala I ini adalah berbicara dengan ibu dan pendamping/keluarga (jika terlibat) untuk mengidentifikasi tujuan mereka. Umumnya pasangan akan mengeluhkan rasa ketidaknyamanannya. Terdapat berbagai tipe respon terhadap nyeri. Dengan semakin meningkatnya intensitas kontraksi sesuai dengan kemajuan persalinan, ibu menjadi kurang menyadari terhadap lingkungan dan bisa mengalami kesulitan dalam mendengarkan dan memahami intruksi verbal. Pola koping terhadap kontraksi persalinan teknik pernafasan sampai perubahan posisi (Maryunani, 2010).

Manifestasi fisiologis dari nyeri yang paling sering adalah peningkatan nadi dan kecepatan pernafasan, pupil berdilatasi/melebar, peningkatan tekanan darah, dan ketegangan otot. Peningkatan tegangan otot merupakan yang paling didasarkan karena bisa menghalangi kemajuan persalinan. Ibu dalam persalinan seringkali

menguatkan otot-otot tulang selama kontraksi dan tetap tidak bergerak (Maryunani, 2010).

Pemberi asuhan kesehatan sering menggabungkan sentuhan dalam memberikan asuhan pada ibu dan merespon kebutuhan ibu. Penurunan dalam intensitas ketidaknyamanan merupakan salah satu tujuan tindakan dukungan pemberian asuhan kesehatan selama proses persalinan. Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemberi asuhan kesehatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri selama persalinan meliputi berikut ini: (Maryunani, 2010)

1) Memastikan Kenyamanan Umum Ibu

Tindakan-tindakan kenyamanan umum sangat penting dilakukan selama proses persalinan. Dengan mengatasi ketidaknyamanan yang biasanya dianggap sepele/enteng, pemberian asuhan kesehatan dapat membantu ibu untuk mengoptimalkan kemampuan koplingnya dalam membantu menghadapi nyeri.

2) Memberikan Informasi Untuk Mengurangi Kecemasan

Kecemasan yang dialami oleh ibu pada awal persalinan berhubungan dengan berbagai macam faktor yang terkait dengan proses persalinan. Kecemasan dalam tingkat sedang tentang nyeri meningkatkan kemampuan ibu untuk menghadapi hal ini. Sebaliknya, tingkat kecemasan yang tinggi menurunkan kemampuannya untuk berkoping dengan nyerinya.

3) Menggunakan Teknik Relaksasi Tertentu

Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Maksudnya ketika seluruh sistem saraf, organ tubuh, dan panca indra kita beristirahat untuk melepaskan ketegangan yang ada, kita pada dasarnya tetap sadar salah satu cara yang paling umum digunakan adalah kontrol pernafasan. Dengan menarik nafas dalam –dalam kita mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil.

4) Mendorong Melakukan Pernafasan yang Terkontrol

Latihan pernafasan ataupun dengan melakukan konsentrasi pada saat persalinan bertujuan untuk melatih ibu agar mempunyai respon yang positif terhadap persalinan sehingga nyeri persalinan tidak menimbulkan hal-hal yang mempersulit lahirnya bayi.

5) Memberikan Pereda Nyeri Secara Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi melibatkan penggunaan:

- a) Anagesia Inhalasi.
- b) Analgesia opioid.
- c) Analgesia / anastesia regional.
- d) Anastesia umum.

Opioid (narkotik), nonopioid / obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat adjuvans atau koanalgesik. Analgesik

opioid mencakup derivat opium, seperti morfin dan kodein. Narkotik meredakan nyeri dan memberikan perasaan euforia. Semua opiat menimbulkan sedikit rasa kantuk pada awalnya ketika pertama kali diberikan, tetapi dengan pemberian yang teratur, efek samping ini cenderung menurun. opioid juga menimbulkan mual, muntah, konstipasi, dan depresi pernapasan serta harus digunakan secara hati-hati pada klien yang mengalami gangguan pernapasan.

Analgesik adjuvans adalah obat yang dikembangkan untuk tujuan selain penghilang nyeri tetapi obat ini dapat mengurangi nyeri kronis tipe tertentu selain melakukan kerja primernya. Sedatif ringan atau obat penenang, sebagai contoh, dapat membantu mengurangi spasme otot yang menyakitkan, kecemasan, stres, dan ketegangan sehingga klien dapat tidur nyenyak.

6) Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi

a) Modulasi psikologis nyeri

- (1) Relaksasi.
- (2) Hipnoterapi.
- (3) Imajinasi.
- (4) Umpan balik biologis.
- (5) psikoprofilaksis.

b) Modulasi sensorik nyeri

(1) Terapi manual :

(a) Massase : *counterpressure, Refleksi, shiatsu, effleurage, petrissage, tapotement, hacking, kneading, cupping.*

(b) Sentuhan terapeutik

(2) Terapi quasi manual

(a) Akupresur.

(b) Akupunktur.

(c) Intervensi bukan manual.

(d) TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*).

(e) Musik.

(f) Hidroterapi.

(g) Homeopati.

(h) Posisi, postur dan ambulasi.

(i) Lingkungan persalinan.

(j) Intervensi dan strategi lain.

5. *Back Massage*

a. Pengertian

Back massage adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi scoliiliatkus dari posisi oksiput posterior janin. Metode *back massage* juga merupakan metode massase dengan memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga

pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sacrum yang dimulai saat kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sacrum dimana penekan selama kontraksi sama dengan penurunan nyeri dengan menggunakan obat 50-100 mg meperidine. Dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus. Hal ini sesuai dengan teori gate control. Back pressure efektif dilakukan pada kala 1 hingga kala 4 sampai pembukaan 7 cm (Indah, dkk, 2012).

back massage adalah memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada sacrum ibu bersalin selama 20 menit dengan frekuensi 30-40 x gosokan permenit dengan gerakan seperti mengelus-elus pada ibu bersalin fase kala 1 aktif. Namun kekuatan penekanan pada saat kontraksi atau his hilang, setelah kontraksi atau his hilang massase dilakukan secara lembut. Hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk merilekskan otot-otot setelah adanya kontraksi. Penilaian keefektifan penggunaan *back massage* dapat dilakukan setelah diberikan massage pada ibu selama 20 menit sejak adanya kontraksi pada salah satu pembukaan kala 1 fase aktif namun sebelumnya telah dilakukan asuhan persalinan normal (relaksasi) tanpa diberikan

perlakuan massase untuk mengetahui tingkat nyeri yang dialami oleh ibu (Ariyani, 2015)

Massage/masase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi. *Masase* adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri (Maryunani, 2010).

Teknik *Massage* berasal dari bahasa Prancis yang berarti "*Skimming the Surface*". Makna menurut bahasa Indonesia adalah "Mengambil buih di permukaan". Teknik *massage* oleh petugas kesehatan merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang abdomen, punggung dan ekstremitas yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjelang persalinan (Danuatmaja dalam Yanti, 2014).

Teknik *Massage* adalah beberapa pemijatan ringan yang menelusur melalui kulit tetapi tidak di gunakan tekanan atau gerakan yang dapat menekan otot *massage* dilakukan pada wanita bersalin atau oleh partner atau suami atau penolong persalinan. Sensasi nyeri dapat berkurang oleh jumlah yang bervariasi, tergantung pada masing-masing individu. *Massage* (pemijatan) selama persalinan akan membantu

mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri dan kecemasan, serta mempercepat persalinan (Yuliatun, 2016).

b. Manfaat

Manfaat *massage* dalam persalinan:

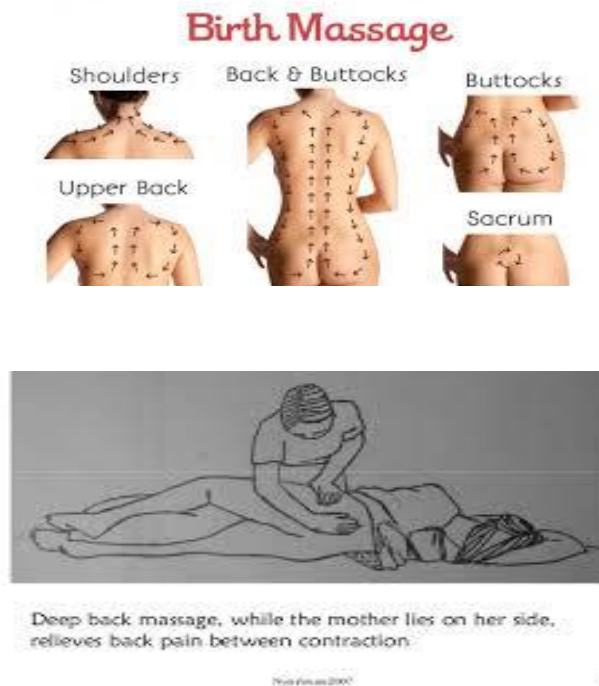
- 1) Memberi rasa nyaman pada punggung atas dan punggung bawah.
- 2) Menurunkan nyeri dan kecemasan.
- 3) Mempercepat persalinan.
- 4) Menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir.
- 5) *Massage* perut saat interval kontraksi dapat menurunkan ketegangan otot akibat kontraksi.
- 6) *Massage* pada tungkai juga dapat menghilangkan ketegangan, meningkatkan relaksasi otot-otot tungkai, dan menurunkan nyeri.
- 7) Selama melahirkan, pijatan dapat menolong untuk menciptakan rasa rileks dan ketenangan.
- 8) Apabila pijatan dilakukan oleh calon ayah, hal itu akan memberikan kesempatan untuk menjadi bagian dari pengalaman itu
- 9) Pijatan dapat meringankan rasa sakit khususnya sakit punggung, merilekskan otot dan dapat menolong mengatur kontraksi dan kecepatan saat mengeluarkan bayi. Sekarang ini pemulihan secara ortodoks dan komplementer dapat dilakukan bersama-sama petugas

rumah sakit akan menghormati pilihan para ibu (Gichara, *dalam* Yanti, 2014).

c. Langkah- langkah Back Massage

Langkah – Langkah Back Massage

- 1) Metode *back massage* memperlakukan pasien berbaring miring
- 2) Kemudian perawat / bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya
- 3) Penekanan dapat dilakukan dengan tangan dimulai pada sakrum 2,3,4.
- 4) Pijatlah seluruh punggungnya dari sakrum, naik searah tulang belakang hingga bahu atas, juga sekitar bahu dan lehernya.
- 5) Secara prinsip metode ini dilakukan efektif pada kala I pembukaan 4-7 cm.
- 6) Dilakukan setiap kontraksi (2-3 menit) selama 20 menit.
- 7) Penekanan selama kontraksi seperti sama dengan metode penurunan nyeri dengan menggunakan obat 50–100 mg meperidine.



Gambar 2.1
Pemijatan dengan posisi miring

d. Teknik back massage

Teknik *back massage* ini adalah metode prosedural yang akan diterapkan sebagai instrumen perlakuan pada kelompok yang mendapat *back massage*. Dengan pemberian massage ini memberikan dampak pada beberapa respons fisiologis tubuh antara lain:

- 1) Pemberian *back massage* mengacu pada *Teori Gate Kontrol* yang dicetuskan oleh Melzack dan Wall. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri di hantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut control desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron

delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan. Selain itu, terdapat *mekanoreseptor*, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat yang melepaskan *neurotransmitter* penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Stimulasi taktil seperti jatan mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf besar (A-beta fibers). Pesan ini menutup gate di substansia gelatinosa kemudian memblok pesan nyeri. Otak tidak akan mencatat pesan nyeri yang dihalangi tersebut/persepsi nyeri tidak dimodifikasi (Potter, 2011).

- 2) Pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit. Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis. Penurunan intensitas nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna.
- 3) Respons ketiga adalah berdasarkan teori opiat endogenous. Synder (1975) dalam Reeder, Martin & Koniak (1998) mengemukakan pada saat nyeri dirasakan terdapat reseptor opiate pada otak dan

tulang belakang yang menentukan Sistem Syaraf Pusat untuk melepaskan zat seperti morfin (endorphine dan enkephalins). Endogenous opiates menjepit reseptor dan mengganggu persepsi nyeri. Teori ini sangat berhubungan dengan pengurangan nyeri dengan menggunakan pressure atau tekanan termasuk tekanan sakrum untuk melepaskan endogenous opiates. Endorfin yang cukup banyak dilepaskan akan memengaruhi transmisi impulsnyeri. Endorfin bekerja sebagai neurotransmitter dan neuromodulator untuk menghambat transmisi impulsnyeri ke otak. Endorfin terdapat pada sinaps yang berfungsi menghambat atau menurunkan sensasi nyeri.

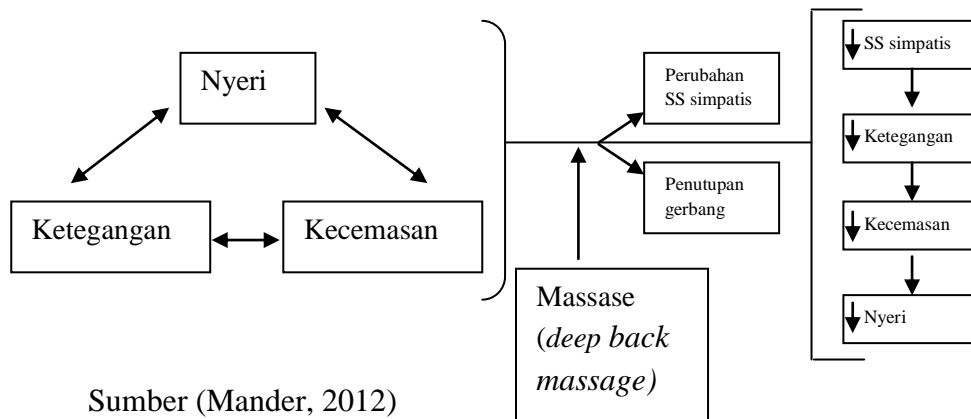
- 4) Respons yang lain adalah massage dapat menurunkan ketegangan otot dan menyebabkan relaksasi, sehingga menghambat pelepasan katekolamin, dan juga ephinefrine dan menurunkan sensitivitas terhadap nyeri.
- 5) Terdapat saling keterikatan antara pemberian *back massage* dengan proses percepatan pembukaan, melalui beberapa proses sebagai berikut: Pemberian *back massage* akan menyebabkan penurunan ketegangan otot dan relaksasi termasuk pada otot abdomen dan ini mengurangi friksi antara rahim dan dinding abdomen. Hal ini dapat meningkatkan kontraksi rahim dengan dikeluarkannya oksitosin dan membantu penurunan janin lebih cepat. Kondisi relaksasi yang dialami ibu dengan *back massage* akan meningkatkan sirkulasi

daerah genetalia serta memperbaiki elastisitas servik. Ini akan mempercepat pembukaan servik. Relaksasi akan mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin yang akan membantu ibu mengontrol kontraksi uterus.

- 6) Dampak *back massage* adalah meningkatkan pelepasan endorphin, selain mengurangi nyeri juga dapat meningkatkan kerja oksitosin dalam membantu kontraksi myometrium pada proses pembukaan (Lestari, 2012).

Teknik pemberian back massage menurut maita (2016) Massage merupakan salah satu teknik aplikasi teori gate-control, dengan menggunakan teknik massage atau pemijatan yang dapat meredakan nyeri dengan menghambat sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi keseluruhan jaringan. Ibu bersalin yang mendapat pijatan 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini menyebabkan karena pemijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pemijatan secara lembut membantu ibu untuk merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Smith, 2016 dalam Sepryanti Azlin, 2014).

6. Hubungan massase (*back massage*) dengan pengurangan rasa nyeri persalinan



Gambar 2.2
Hubungan massase dengan nyeri

Menurut Gaidaka (2012) Nyeri persalinan dapat di blok dengan melakukan pijatan / massage yaitu dengan teknik deep back massage. Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf diameter besar yang menyebabkan gate control menutup, sehingga akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area subtantia gelatinosa maka sensasi yang dibawa serabut kecil akan berkurang atau tidak dihantarkan ke otak dan tubuh tidak akan merasakan nyeri (Tamsuri,2007). Pijatan yang diberikan untuk mengurangi nyeri persalinan harus diberikan pada tempat yang tepat dan dilakukan pada awal kontraksi sehingga ibu inpartu dapat merasakan manfaat dari pijatan yang diberikan.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian Purnomo (2012) dengan judul Pengaruh *Back massage* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan

Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida. Penelitian ini menggunakan rancangan percobaan “pre-post tes dengan *Control Group Design*.” Variabel terikat adalah pengurangan nyeri persalinan dan kecepatan pembukaan serviks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *back massage* dapat mengurangi nyeri dan kecepatan pembukaan. Perbandingan tingkat rasa sakit pada tes kelompok kontrol *pretest* dan *posttest* Wilcoxon Sign Rank menunjukkan $p = 0,001$ test (peningkatan rasa sakit dari 1,52). Perbandingan tingkat *pretest* dan *posttes* rasa sakit pada mereka yang menerima *back massage* dengan Wilcoxon uji Rank Daftar menunjukkan $p = 0,000$ tes (penurunan nyeri dari 4,33). Perbandingan kecepatan pembukaan antara dua kelompok dengan dua uji t sampel bebas menunjukkan $p = 0,000$ berarti bahwa ada pengaruh *back massage* pada laju pembukaan serviks. Penerapan *back massage* merupakan salah satu terapi non-farmakologis sebagai bagian integral dalam memberikan perawatan dasar pertolongan persalinan.

2. Penelitian Lestari (2012) Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh *back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan saat fase aktif dan kecepatan pembukaan pada ibu melahirkan di wilayah kerja BPM Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *back massage* dapat mengurangi nyeri dan kecepatan pembukaan. Perbandingan tingkat rasa sakit pada tes kelompok kontrol *pretest* dan *posttest* Wilcoxon Sign Rank menunjukkan $p = 0,001$ test (peningkatan rasa sakit dari 1,52). Perbandingan tingkat

pretest dan posttest rasa sakit pada mereka yang menerima back massage dengan Wilcoxon uji Rank Daftar menunjukkan $p = 0,000$ tes (penurunan nyeri dari 4,33). Perbandingan kecepatan pembukaan antara dua kelompok dengan dua uji t sampel bebas menunjukkan $p = 0,000$ berarti bahwa ada pengaruh back massage pada laju pembukaan serviks. Penerapan back massage merupakan salah satu terapi non-farmakologis sebagai bagian integral dalam memberikan perawatan dasar pertolongan persalinan.

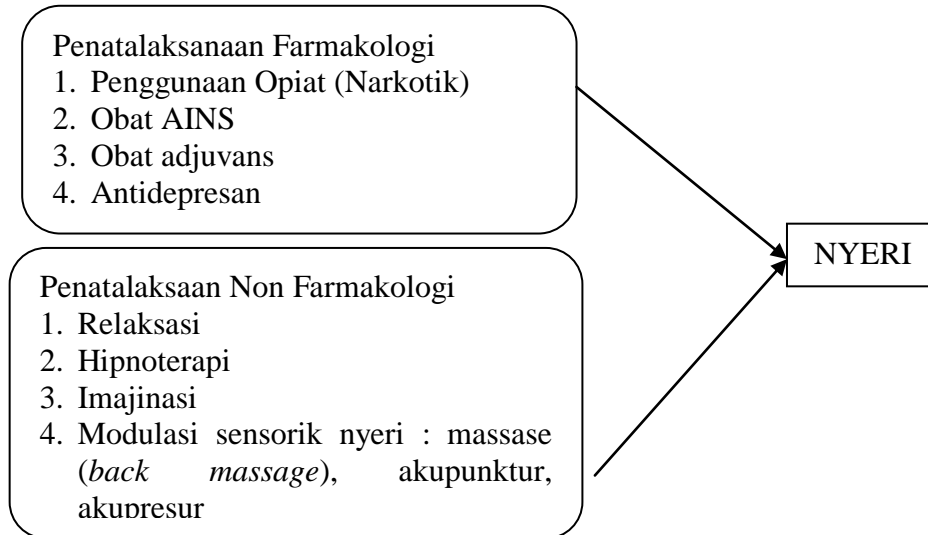
3. Penelitian Widyastuti (2013) dengan judul pengaruh pijat terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan fase aktif, lama kala II, dan perdarahan persalinan pada primigravida di Puskesmas Magelang Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian desain kuasi eksperimental bentuk perbandingan kelompok statistik, yaitu memberikan perlakuan atau intervensi, kemudian dilakukan pengukuran atau observasi. Hasil pengukuran pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kontrol. Skala rasio digunakan. Subjek penelitian sebanyak 40 orang. Analisis data didapatkan hasil ada pengaruh pijat punggung terhadap adaptasi rasa nyeri persalinan fase aktif, lama persalinan kala II dan perdarahan persalinan pada primigravida dengan nilai $p = 0,001$.

C. Kerangka teori

Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :

Gambar 2.3
Kerangka Teori

Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan cara:

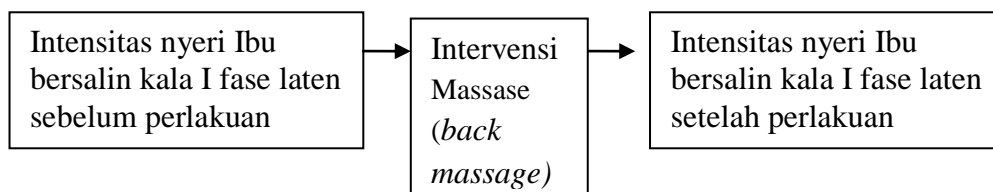


Sumber: Mander (2012)

D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan pengurangan nyeri saat persalinan. Dikarenakan keterbatasan waktu penelitian serta dari responden, maka penulis membatasi penelitian ini dengan meneliti yaitu : teknik massase (*back massage*) dan nyeri persalinan.

Gambar 2.4
Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada pengaruh terapi *back massage* terhadap nyeri persalinan Kala I fase laten di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Tahun 2019

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2017).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini Telah dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Wilayah Kerja PMB Masamah, Amd. Keb Kecamatan Abung Selatan.

C. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *quasi eksperimen* atau *eksperimen semu* yang bertujuan untuk menyelidiki kemungkinan saling hubungan sebab akibat dengan mengadakan intervensi

atau mengenakan perlakuan kepada suatu kelompok *eksperimen* dan mengetahui pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Rancangan tersebut digambarkan sebagai berikut :

Kelompok eksperimen : 01-----X1-----02

Keterangan

0₁ : Respon Nyeri

X₁ : perlakuan berupa *back massage* (20 menit)

0₂ : Respon Nyeri

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu primigravida dalam proses persalinan kala I fase laten (pembukaan 3 cm) di Wilayah Kerja PMB Masamah Kecamatan Abung Selatan Kabupaten Lampung Utara Dimana pada periode Agustus - Oktober terdapat 97 ibu bersalin normal, sehingga jika di rata-ratakan dalam sebulan sebanyak 32 orang ibu.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Menurut Gay dan Diehl *dalam* Hendryadi (2012) apabila penelitian eksperimental sampel minimum adalah 15 subyek per grup. Besar sampel dalam penelitian ini

adalah Kelompok ibu bersalin pada bulan Januari - Februari sebanyak 30 orang.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2017).

Dengan kriteria sampel

Kriteria Inklusi:

- a. Tidak mengalami gangguan kulit pada daerah sacrum
- b. Tidak mempunyai kelainan jantung
- c. Tidak menjalani terapi analgesic lain selama sersalinan
- d. Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik
- e. Bersedia menjadi responden
- f. Taksiran berat janin tidak boleh lebih dari 4000 gram
- g. Kehamilan tunggal

Kriteria eksklusi

- a. Pembukaan lebih dari 3 cm
- b. Ibu dengan persalinan tidak maju

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik dari subyek penelitian, atau fenomena yang dapat memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka konsep. (Supardi, 2013). Variabel bebas (independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel independen berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Sedangkan, variabel terikat (dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, artinya variabel dependen berubah akibat perubahan pada variabel bebas (Riyanto, 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (independen) yaitu : teknik massase (*back massage*)
2. Variabel terikat (dependen) yaitu nyeri persalinan.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Terikat Nyeri bersalin	Rasa nyeri yang disebabkan adanya peregangan serviks, kontraksi uterus dan penurunan bagian bawah janin yang disebabkan dilepasnya prostaglandin yang dapat menimbulkan nyeri dan terukur dengan skala nyeri, meliputi skala yang ada di lembar observasi.	Visual Analog Scale	Observasi	Skala nyeri 0: tidak ada rasa sakit 1: nyeri hampir tidak terasa 2: tidak menyenangkan 3: bisa ditoleransi 4: menyedihkan 5: sangat menyedihkan 6: intens 7: sangat intens 8: benar-benar mengerikan 9: menyiksa tak tertahankan	Ratio

				10: sakit tak terbayangkan/tak dapat diungkapkan	
Bebas Teknik massase (back massage)	Penekanan yang dapat dilakukan dengan tangan dimulai pada sakrum 2,3,4. naik searah tulang belakang hingga bahu atas, juga sekitar bahu dan lehernya. dilakukan efektif pada kala I pembukaan 1-3 cm. Dilakukan setiap kontraksi (3 menit) selama 20 menit. yang dilakukan oleh bidan dan suami (dalam 20 menit dilakukan sebanyak 6 kali) (yuliatun, 2016)	-	-	-	-

G. Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan lembar observasi yaitu dilakukan dengan pengukuran dari responden Diketahui skala nyeri persalinan. Pada penelitian ini, teknik *back massage* setelah dilakukan oleh bidan kemudian dilanjutkan oleh suami, dimana sebelumnya suami akan diajarkan tehnik *back massage*.

Langkah – Langkah penelitian

1. Melakukan perizinan pada tempat penelitian
2. Menentukan responden sesuai kriteria inklusi
3. Melakaukan inform consent terhadap calon responden
4. Melakukan pengukuran intensitas nyeri
5. Metode *back massage* memperlakukan pasien berbaring miring
6. Kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah secrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya
7. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan dimulai pada sakrum 2,3,4.

8. Pijatlah seluruh punggungnya dari sakrum, naik searah tulang belakang hingga bahu atas, juga sekitar bahu dan lehernya.
9. Secara prinsip metode ini dilakukan efektif pada kala I pembukaan 1-3 cm.
10. Dilakukan setiap kontraksi (3 menit) selama 20 menit, sebanyak 6 x
11. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan sebelum dilakukan tindakan *back massage*
12. Melakukan pengukuran intensitas nyeri setelah tindakan
13. Setelah dilakukan tindakan, dicatat di lembar observasi intensitas skala nyeri.

H. Pengolahan Data

Setelah lembar observasi diisi, dilakukan pengolahan data dengan sistem komputer melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Editing

Tahapan ini dilakukan untuk meneliti kelengkapan hasil observasi yang telah dilakukan (Arikunto, 2013). Setelah lembar observasi di isi, kemudian diperiksa apakah semua telah terisi secara jelas.

2. Processing

Pengetikan hasil skala nyeri di lembar observasi kedalam program pengolahan data. Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, sehingga siap untuk dianalisa. (Supardi, 2013).

3. *Cleaning*

Dilakukan pengecekan data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Jika semua data dari setiap sumber telah dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan (Notoatmodjo, 2012).

4. *Tabulating*

Tabulating, yaitu memasukkan data yang sudah dikelompokkan ke dalam tabel-tabel agar mudah dipahami.

I. **Analisa Data**

Analisa data pada penelitian ini dengan memanfaatkan perangkat lunak komputer. Adapun analisis yang dilakukan terbagi dua, yaitu:

1. **Analisis Univariat**

Setelah lembar observasi terkumpul, kemudian data dianalisa sesuai dengan bentuk data. Analisa univariat digunakan Diketahui nilai mean atau median dari variabel yang diteliti (Arikunto, 2013).

2. **Analisis Bivariat**

Dalam penelitian ini, setelah data dari skala nyeri, pre dan post perlakuan, maka :

- a. langkah awal adalah data hasil skala ditabulasikan pada tabel.
- b. langkah selanjutnya adalah membandingkan nilai pre dan post.

Setelah itu peneliti mengolah data menggunakan *uji t (t-test)*. Teknik statistik parametris yang digunakan untuk menguji komparatif sampel

yang kedua datanya berbentuk ratio atau interval adalah *t-test*. Untuk memudahkan mengolah data peneliti menggunakan bantuan komputer untuk menguji perbedaan skala nyeri setelah dilakukan teknik massase (*back massage*).

- a. Berdasarkan hasil perhitungan statistic Penggunaan *t-test* dan didapat hasil, bila *t-test* hitung lebih kecil ($<$) dari *t* tabel maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya tidak terdapat pengaruh antara variabel. bila *t-test* hitung lebih besar ($>$) dari *t* tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh antara variabel.
- b. Jika probabilitas (p value) $\leq 0,05$ maka bermakna/signifikan, berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H_0) ditolak.
- c. Jika probabilitas (p value) $> 0,05$ maka tidak bermakna/signifikan, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, atau hipotesis (H_0) diterima.