

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. KONSEP DASAR PERSALINAN

##### 1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin plasenta, selaput ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2009)

Menurut Depkes RI (2008) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam 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 ibu maupun janin (Saifudin, 2010).

##### 2. Tanda –Tanda permulaan persalinan

###### a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadanyaanya menjadi lebih enteng, ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalanan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

###### b. *Pollakisuria*

Kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*

c. *False labor*

3 atau 4 minggu sebelum persalinan. Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*.

d. Perubahan *serviks*

Pada akhir bulan Ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi : lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

e. *Energy sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f. *Gastrointestinal upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Yanti, 2010)

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Faktor *power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin lahir keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot- otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

1) *His* (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat- sifat : kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong

janin dan kantong amnion kerah bawah rahim dan serviks. Menurut Yanti(2010), dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan ibu bersalin adalah :

- a) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit
  - b) Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah)
  - c) Durasi lama his : lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
  - d) Interval his : jarak antara his satu dengan his berikutnya .
  - e) Misal his datang tiap 2-3 menit
  - f) Datangnya his : apakah sering / teratur atau tidak.
- 2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya akan dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif suatu ada his (Yanti, 2010)

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan

bentuk panggul harus ditentukan , sebelum persalinan dimulai. (Sumarah 2008)

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passanger yang menyertai jalan janin, namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal. Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan melalui jalan lahir persalinan. Tiga presentase janin yaitu kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%). Sedangkan letak janin ada dua macam yaitu letak memanjang dan letak melintang. Letak memanjang dapat berupa presentase kepala ataupun bokong. Presentase ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

d. Psikis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Asrinah 2010).

Tingkat kecemasan ibu selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan. Memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaga, mengendalikan rasanyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam

mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologi dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah dukungan psikologi (Sumarah 2009).

Faktor psikis ibu tidak kalah pentingnya untuk lancarnya sebuah proses persalinan. Ibu yang dalam kondisi stress, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim mengalami spasme yang dapat meningkatkan rasa nyeri persalinan sehingga menghambat proses persalinan (Yanti, 2010).

Rasa takut dan cemas akan meningkatkan respon seseorang terhadap sakit. Rasa takut terhadap sesuatu yang tidak diketahui.

e. Penolong

Perubahan psikologis ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Tidak hanya itu, penolong yang sudah mendapat kepercayaan dari ibu yang akan bersalin harus menunjukkan keahliannya maupun ketrampilannya, sehingga disini ibu yang akan bersalin merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya (Sumarah , 2008).

4. Istilah Dalam Persalinan

Menurut Wiknjosastro (2008) istilah-istilah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan adalah:

a. Primipara

Adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.

b. Multipara (pleuripara)

Adalah wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali. Multipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang viable untuk beberapa kali.

c. Grandemultipara

Adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

d. Nulipara

Adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi viable.

5. Tahap Persalinan

Menurut Wiknojosastro (2008) tahap-tahap pada persalinan antara lain:

a. Kala I

Kala I adalah pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira – kira 7 jam. Gejala pada kala I ini dimulai bila timbulnya his dan mengeluarkan lender darah. Lendir darah tersebut berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis serviks itu pecah karena pergeseran ketika serviks membuka. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lamban sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- a) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sampai cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Fase– fase tersebut dijumpai pada primigravida, pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Menurut Depkes RI 2008, kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri dari dua fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten pada kala I persalinan :
  - a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
  - b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
  - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- 2) Fase aktif pada kala I persalinan :
  - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
  - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2cm (multipara)
  - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin



b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah: Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, Vulva dan spingter ani membuka, meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri.

d. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu dilakukan dengan melakukan pemantauan pada kala IV yaitu lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan, periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum, evaluasi keadaan ibu, dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.



## B. KONSEP DASAR NYERI

### 1. Nyeri Persalinan

Menurut *International Association For the study of pain (IASP)* Nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian ketika terjadi kerusakan (Judha dkk, 2012).

Nyeri persalinan adalah bagian dari proses yang normal. Pada saat nyeri persalinan dirasakan, terdapat receptor opiate pada otak dan tulang belakang dan menentukan bahwa susunan saraf pusat (SSP) melepaskan zat seperti morfin (endorphin dan enkephalin). Endogenous opiate menjepit untuk receptor opiate dan mengganggu persepsi nyeri. Rasa tidak nyaman dan nyeri dalam persalinan adalah unik, oleh karena itu pengalaman persalinan mempunyai suatu kekuatan tinggi terhadap perolehan pereda nyeri yang memuaskan, berbagai macam tindakan pengurangan rasa nyeri menggunakan teori sistem endorphin ini misalnya teknik massage effluage yang pada gilirannya dapat meredakan nyeri (Maryunani, 2010).

### 2. Fisiologi Nyeri Persalinan

Maryunani (2010) menyatakan bahwa fisiologis terjadinya nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan yaitu:

#### a. Persalinan kala I

Nyeri pada kala I terutama ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan adneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/uterus dan perineum. Selama persalinan bila serviks uteri/leher rahim dilatasi sangat lambat atau bilamana posisi fetus (janin) abnormal

menimbulkan distorsi mekanik, kontraksi kuat disertai nyeri hebat. Hal ini karena uterus berkontraksi isometric melawan obstruksi. Kontraksi uterus yang kuat merupakan sumber nyeri yang kuat.

b. Persalinan Kala II

Selama persalinan kala II, pada saat serviks uteri/leher rahim dilatasi penuh, stimulasi nyeri berlangsung terus dari kontraksi badan rahim (corpus uteri) dan distensi segmen bawah rahim. Terjadi peningkatan secara progresif tekanan oleh fetus terhadap struktur di pelvis dan menimbulkan peningkatan nyeri somatic dengan regangan dan robekan fascia (jaringan pembungkus otot) dan jaringan subkutan jalan lahir bagian bawah, distensi perineum dan tekanan pada otot lurik perineum. Nyeri ini ditransmisikan melalui serabut saraf pudendal, yaitu suatu serabut saraf somatic yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sacral. Nyeri pada kala II ini sangat berbeda dengan nyeri visceral kala I, nyeri somatik dirasakan selama persalinan ini adalah intensitas nyerinya lebih nyeri dan lokasinya jelas.

3. Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme nyeri persalinan menurut Maryunani (2010), sebagai berikut:

a. Membukanya mulut rahim

Nyeri pada kala pembukaan disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan erat antara pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan antara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa  $\pm$  15-30 detik setelah mulainya kontraksi).

b. Kontraksi dan peregangan rahim

Rangsang nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan tergangnya rahim bagian bawah.

c. Peregangan jalan lahir bagian bawah

Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan.

4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut Handerson (2006), Banyak faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, baik faktor internal maupun eksternal yang meliputi paritas, usia, budaya, mekanisme koping, emosional, tingkat pendidikan, lingkungan, kelelahan, kecemasan, lama persalinan, pengalaman masa lalu, support system, dan tindakan medik.

a. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Persalinan yang di alami merupakan pengalaman pertama kali dan tidak ketahuan menjadi faktor penunjang timbulnya rasa tidak nyaman atau nyeri.

b. Usia

Usia merupakan tahap perkembangan bahwa usia mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu maka akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua.

c. Budaya

Budaya merupakan ekspresi nyeri persalinan di pengaruhi oleh ras budaya dan etnik. Misalnya wanita asli dari america menahan nyeri dengan menunjukkan dengan sifat diam sedangkan wanita Huspanik menahan nyeri dengan sabar, tetapi menganggap sesuatu dengan wajar jika berteriak-teriak (Bobak, 2008).

d. Mekanisme Koping

Mekanisme ini membantu ibu mengendalikan rasa nyeri, walaupun nyeri yang dirasakan sangat mengganggu. Ibu yang sebelumnya mengalami persalinan yang lama dan sulit akan mengalami cemas yang berlebihan terhadap persalinan.

e. Faktor Emosional

Bahwa rasa nyeri yang dihasilkan dari rasa takut, tegang, selalu berjalan beriringan, untuk menghilangkan nyeri perlu tindakan yang meringankan ketegangan dan kekuatan, dengan relaksasi mental dan fisik (Bobak, 2008).

f. Tingkat Pendidikan

Ibu yang berpartisipasi dalam pendidikan kelahiran bayi lebih memahami apa yang terjadi dalam proses persalinan dan sedikit mengalami kecemasan.

g. *Support system*

Dengan adanya suami, keluarga, selama proses persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin juga membantu mengatasi Nyeri persalinan.

h. Kelelahan

Nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan. Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya akan kurang mampu mentolelir rasa sakit.

i. Lama Persalinan

Bila ibu bersalin mengalami proses persalinan yang memanjang, maka ibu mengalami : kelelahan dan stres, akibat mempengaruhi ambang rasa nyeri. Persalinan yang berlangsung selama dapat menimbulkan komplikasi- komplikasi salah satu komplikasi tersebut adalah nyeri saat persalinan.

j. Pengalaman Masa Lalu

Melalui pengalaman nyeri, wanita mengembangkan berbagai macam mekanisme untuk mengatasi nyeri. Pasien yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya umumnya akan terasa lebih nyeri jika dibandingkan dengan pasien yang sudah pernah mengalami persalinan.

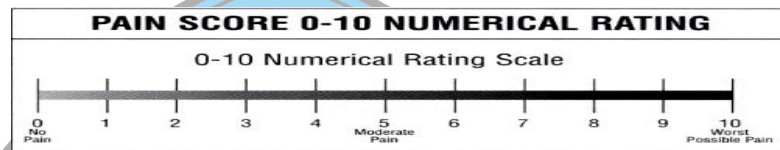
k. Tindakan Medik

Salah satu faktor yang mempengaruhi faktor persalinan yaitu dengan dilakukannya tindakan medis seperti induksi. Penggunaan obat untuk induksi menyebabkan kontraksi lebih kuat, lebih tidak nyaman dari kontraksi yang di ambil secara spontan.

5. Macam-Macam Pengukuran Intensitas Skala Nyeri

Alat pengukur skala nyeri adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan seseorang dengan rentang 0 sampai 10. Terdapat tiga alat pengukur skala nyeri,yaitu :

a. *Numerical Rating Scale (NRS)*



**Gambar2.1.Skala PengukurNyeri NRS**

Merupakan skalayang digunakan untuk pengukuran nyeri pada dewasa. Dimana 0 tidakadanyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat,dan 10 sangatnyeri(National Precribing ServiceLimited, 2007).

b. *Face Rating Scale (FRS)*



**Gambar 2.2. Skala Pengukur Nyeri Face Rattng Scale**

Skala pengukur nyeri Wong Baker *Face Scale* banyak digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mengukur nyeri pada pasien anak. Perawat terlebih dulu menjelaskan tentang perubahan mimik wajah sesuai rasa nyeri dan pasien memilih sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan. Interpretasinya adalah 0 tidak ada nyeri, 2 sedikit

nyeri, 4 sedikit lebih nyeri, 6 semakin lebih nyeri, 8 nyeri sekali, 10 sangat sangat nyeri (National Prescribing Service Limited, 2007)

## 6. Penanganan Nyeri

Penanganan nyeri merupakan masalah yang kompleks. Sebelum dilakukan penanganan terhadap nyeri terlebih dahulu mengkaji sumber, letak, faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri seperti kegelisahan dan kelelahan (Fraser, 2009). Penanganan nyeri dapat dilakukan dengan cara:

### a. Penanganan Nyeri Farmakologis

Menurut Bobak (2014), penatalaksanaan farmakologis nyeri persalinan antara lain:

#### 1) Analgesia narkotik (*Mepreperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl*)

Efektif untuk menurunkan nyeri berat, nyeri persisten, dan nyeri rekurent. Meperidin merupakan obat narkotik yang sering digunakan (Bobak, 2014). Analgesi narkotik bermanfaat terutama saat persalinan berlangsung sangat cepat dari yang diperkirakan dan bayi lahir saat efek narkotik berada di puncak.

#### 2) Analgesia regional (Epidural, spinal dan kombinasinya)

Analgesia regional merupakan pilihan yang dapat digunakan untuk wanita yang memiliki masalah pernafasan berat, atau menderita penyakit hati, ginjal atau penyakit metabolik. Keuntungannya adalah pemberiannya dan tidak terjadi hipoksia janin bila tekanan darah dipertahankan dalam keadaan normal (Bobak, 2014).

#### 3) ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

Tujuan utama tindakan ILA (Intra Thecal Labor Analgesia) ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat anesthesia. Keuntungan yang dapat diperoleh dari program ILA



cepat dan memuaskan. Mula kerja cepat, memberikan analgesia penuh dan blok bilateral serta ketinggian blok dapat diatur. Keamanan dosis yang digunakan sangat kecil, sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali. Fleksibel, pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanil atau sulfentanil intrathecal (*single shot*) dan dibiarkan bejalan-jalan. Pada multipara dengan pembukaan serviks diatas 8 cm dapat diberikan dosis tunggal petidin atau gabungan narkotik dan anestetik lokal intrathecal untuk menghasilkan analgesia yang cepat dan penuh selama fase aktif persalinan dan kelahiran.

b. Penanganan Nyeri Nonfarmakologis

Berikut beberapa penanganan nyeri nonfarmakologis (Tamsuri, 2007):

1) Distraksi

Pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri ke stimulus nyeri. Jika seseorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri dirasakan atau tidak oleh klien). Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endorphin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi, oleh karena itu stimulasi penglihatan, pendengaran dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indra saja



## 2) *Massage*

Teknik massage berasal dari bahasa perancis yang berarti “*skimming the surface*”. Makna menurut bahasa indonesia adalah “mengambil buih dipemukaan”. Teknik massage oleh petugas kesehatan merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar dibeberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang abdomen, punggung atau ekstremitas yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjelang persalinan. Massage merupakan metode yang memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan (Walsh, 2007).

Pijatan dapat menenangkan dan merileksasikan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Pijatan pada leher, bahu punggung, kaki, dan tangan dapat membuat nyaman. Usapan pelan-pelan pada perut juga akan terasa nyaman saat kontraksi. Rencana untuk menggunakan pijatan atau sentuhan yang disukai dalam persalinan dapat dipilih sebagai berikut: sentuhan pelan dengan ketukan berirama, usapan keras, pijatan untuk melemaskan otot-otot yang kaku, dan pijatan keras atau gosokan di punggung (Simkin, 2008)

Berikut adalah beberapa macam-macam massage, antara lain :

### a) *Metode Effluerage*

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

b) *Metode deep back massage*

Memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah secrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

c) *Metode firm counter pressure*

Memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan secrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan.

d) *Abdominal lifting*

Memperlakukan pasien dengan cara membaringkan pasien pada posisi terlentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan kearah puncak perut tanpa menekan kearah dalam, kemudian ulangi lagi. Begitu seterusnya (Gadysa, 2009).

e) *Endorphin Massage*

Memperlakukan pasien dengan posisi berbaring miring, atau duduk menghadap sandaran kursi. Lakukan pijatan ringan mulai dari leher terus kearah bawah sambil membentuk huruf V terbalik, yang arahnya dari leher menuju sisi luar rusuk.

### C. **MASSAGE EFFLEURAGE**

#### 1. Definisi *Effleurage Massage*

*Effleurage massage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada abdomen, pinggang atau paha. *Massage Effleurage* dapat memberikan

efek relaks dan tenang. *Effleurage* atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. *Effleurage massage* merupakan aplikasi dari *Gate Control Theory* karena pada teknik ini dilakukan stimulasi kulit dengan cara memijat permukaan tubuh yang hasilnya akan lebih maksimal bila dilakukan tanpa penghalang berupa pakaian (Yuliatun, 2008).

## 2. Peranan *Massage Effleurage*

Stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008)

## 3. Efek Samping *Massage Effleurage*

*Effleurage Massage* merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat (Gadysa, 2009)

## 4. Prosedur Teknik Pelaksanaan *Massage Effleurage*

Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi membentuk sudut 45 derajat (Gadysa, 2009)

Pola teknik *Effleurage Massage* yang bisa dilakukan mengurangi nyeri persalinan adalah:

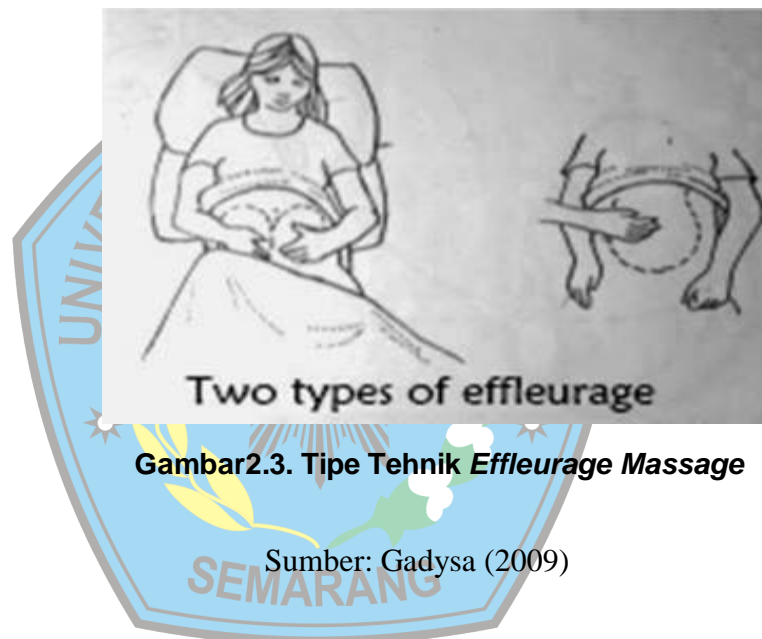
### a. Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan dengan cara gerakan melingkar 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.

b. 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.

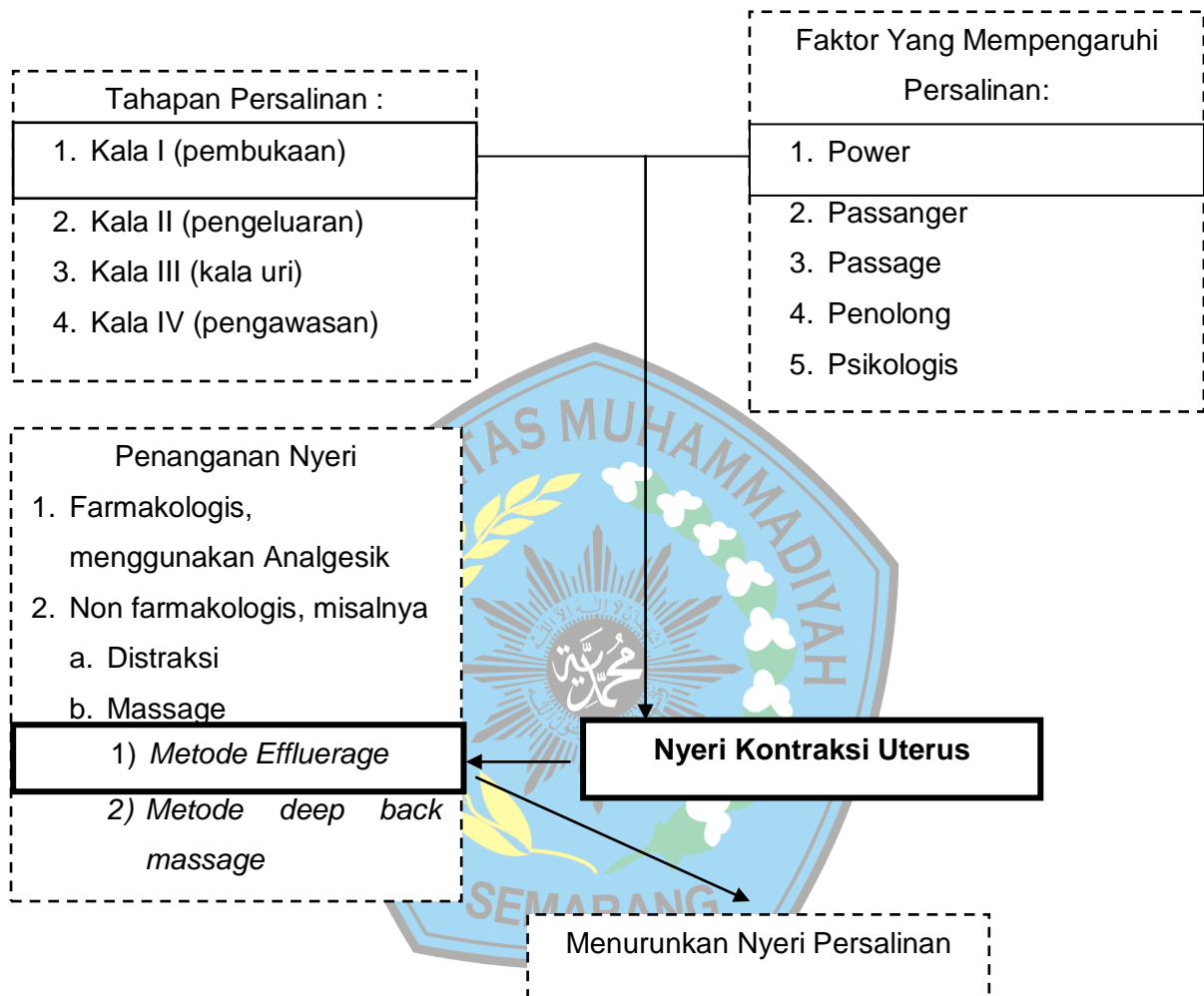


**Gambar2.3. Tipe Tehnik *Effleurage Massage***

Sumber: Gadysa (2009)

#### D. KERANGKA TEORI

Gambar2.4. Kerangka Teori



Sumber :Yuliatun, (2008); Bobak, (2008)

Keterangan:



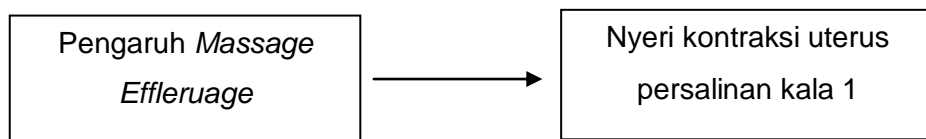
: Tidak diteliti



: Diteliti

## E. KERANGKA KONSEP

Gambar 2.4. Kerangka Konsep



## F. VARIABEL PENELITIAN

Variabel penelitian adalah suatu ciri/ ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010)

### 1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pengaruh *massage effluage*

### 2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah nyeri kontraksi uterus persalinan kala 1

## G. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis kerja atau  $H_a$  adalah suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi yang terjadi apabila suatu gejala muncul. Berdasarkan teori yang telah diuraikan maka penelitian ini memiliki hipotesis kerja yaitu:

1.  $H_a$  : Ada pengaruh pemberian *massage effluage* terhadap tingkat nyeri kontraksi uterus persalinan kala 1