

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.1 *Massage Effluerage*

A.1.1 Definisi *Massage Effluerage*

Effluerage adalah teknik pemijatan berupa usapan-usapan lembut, lambat, panjang atau tidak putus-putus, mengusap-usap abdomen secara perlahan seirama dengan pernafasan saat kontraksi, yang digunakan supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi. Dalam persalinan, *effleurage* dapat dilakukan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Selain itu, juga dapat dilakukan di bagian paha, dada, bahkan seluruh tubuh ibu. *Effleurage* dilakukan selama 3 sampai 10 menit dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon *endorphin* yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah (Anik Maryunani, 2010).

Effleurage atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan perhatian dari nyeri selama kontraksi. Begitu pula adanya *massage* yang mempunyai efek *distraksi* juga dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam sistem kontrol dasenden (Anik Maryunani, 2010).

A.1.2 Prosedur *Massage Effluerage*

Prosedur *Massage Effluerage* menurut (Maryunani, 2010) ialah :

1. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur miring ke kiri atau setengah duduk rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal.
2. Letakkan ujung-ujung jari diatas *simfisis pubis*
3. Sambil bernapas pelan, usapkan ujung-ujung jari dengan tekanan yang ringan di daerah abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju ke arah fundus uteri.
4. Setelah sampai fundus uteri, seiring dengan pernapasan; pelan-pelan usapkan ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas *simfisis pubis*.
5. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.

A.1.3 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).

A.1.4 Efek Samping *Massage Effleurage*

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

A.2 Persalinan

A.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2014).

Menurut Syaifudin (2006) 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.

A.2.2 Istilah-istilah Dalam Persalinan

Menurut (Manuaba, 2013) istilah-istilah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan adalah:

1. Primipara

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

2. 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.

3. Grandemultipara

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

4. Nulipara

Adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi.

A.2.3 Faktor Dimulainya Persalinan

1. Faktor Hormonal

Satu hingga dua minggu terjadi penurunan hormon *esterogen* dan *progesteron*. Hormon *progesteron* berfungsi sebagai relaksasi otot polos, sehingga aliran darah berkurang dan dapat menyebabkan pengeluaran prostaglandin merangsang dilapaskanya oksitosin, faktor ini yang menyebabkan kontraksi uterus.

2. Faktor syaraf

Pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang dapat menimbulkan kontaksi uterus.

3. Faktor kekuatan plasenta

Penurunan hormon progesteron dan esterogen disebabkan karena plasenta yang mengalami degenerasi

4. Faktor nutrisi

Hasil konsepsi segera dikeluarkan dikarenakan suplai nutrisi yang berkurang.

5. Faktor partus

Partus dapat sengaja ditolong dengan menggunakan oksitosin, amniotomi gagang laminaria.

A.2.4 Teori Proses Persalinan

1. Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai.

Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :

- a. Hipoksia pada myometriium yang sedang berkontraksi,

- b. Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan,
 - c. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas,
 - d. Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.
2. Teori Keregangan

Ukuran ukuran yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatis kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

3. Teori Oksitosin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton Hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan aktivitas oksiton meningkat.

A.2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passanger*

Yang dimaksud dengan *passanger* disini adalah fetus atau janin yang terdapat dalam rahim ibu, *Passanger* ini ditentukan oleh beberapa faktor, yaitu sebagai berikut :

a. Ukuran Kepala Janin (The Size of Fetal Head)

Ukuran kepala janin memiliki pengaruh yang cukup besar pada proses persalinan karena kepala janin memiliki sifat yang relative kaku. Tulang tengkorak bayi terdiri atas : dua tulang parietal, dua tulang temporal, tulang frontal, tulang *occipital*. Tulang-tulang tersebut disatukan oleh sutura membran, seperti : *sutura sagitalis*, *sutura lambdoidal*, *sutura coronal*, dan *sutura frontal*.

b. Presentasi Janin (Fetal Presentation)

Presentasi janin adalah bagian terendah janin yang berada di pintu atas pinggul (PAP). Bagian terendah janin ini dapat bervariasi, bias kepala, bokong, bahu, atau muka janin.

Sebagian besar ada 3 presentasi janin yang sering ditemukan, yaitu : *cephalic presentation* (presentasi kepala) dengan jumlah 96% dari angka kelahiran dan merupakan posisi yang normal (sering disebut dengan letak kepala), *breech*

presentation (presentasi bokong atau kaki) dengan jumlah 3% dari angka kelahiran, dan *shoulder presentation* (presentasi bahu) dengan jumlah 1% dari angka kelahiran.

c. Posisi Janin (Fetal Position)

Posisi disini maksudnya adalah hubungan presentasi janin (*occiput/ oksiput, sacrum/ sakrum, dagu*) dengan kanan kiri pelvis ibu.

d. Sikap Janin (Fetal Attitude)

Sikap janin adalah hubungan antara bagian badan janin antar satu dengan yang lainnya di dalam rahim ibu. Hal ini merupakan cara janin dalam menyesuaikan dengan bentuk uterus ibu.

Normalnya, sikap janin adalah punggung janin melingkar, yaitu sikap dagu yang fleksi (mendekati) pada dada dan lutut, tangan menyilang di depan dada, dan *umbilical cord* (tali pusat) terletak antar kedua tangan dan kaki. Penyimpangan sikap janin dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan.

e. Letak Bayi

Letak bayi adalah hubungan sumbu panjang ibu dengan sumbu panjang janin, dimana janinnya bisa melintang atau memanjang. Persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan apabila janin dalam posisi melintang (Cunningham, et.all., 2001). Oleh karena itu, diperlukan tindakan persalinan lain, seperti seksio sesarea demi keselamatan bayi dan ibu selama persalinan.

f. Bobot Bayi

Untuk mengetahui taksiran bobot janin dapat diketahui dari tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan menggunakan rumus : $TFU (cm) - 12 \times 155$. Bobot bayi yang besar lebih dari 4000 gram sering menyulitkan persalinan pervaginam.

2. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri atas : a) Tulang panggul serta jaringan serviks, terdiri atas sepasang tulang innominate (*ilium, ischium, pubis*), sacrum, dan koksigis. Bidang panggul terdiri atas : Pintu atas panggul (PAP), bidang tengah panggul, dan pintu bawah panggul. PAP merupakan hal terpenting saat proses persalinan berlangsung, apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP atau belum, b) *Pelvic floor* (Dasar Panggul), c) *Vagina*, d) Introitus.

Semua organ-organ tersebut memiliki kontribusi satu sama lain terhadap jalannya persalinan, oleh karena itu janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut. Dengan demikian, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulainya persalinan. Dengan demikian, dapat ditentukan dengan segera apakah bayi yang akan dilahirkan dapat dilahirkan secara

pervaginam atau harus dilahirkan dengan tindakan seperti forcep, vacuum, atau seksio sesarea. Pada umumnya, ada 4 tipe tulang panggul, yaitu :

- a. Gynecoid, merupakan bentuk panggul yang paling baik bagi perempuan karena bentuk panggul ini memudahkan untuk keluarnya janin dalam proses persalinan. Ukuran muka belakang panggul sedikit lebih kecil dibandingkan dengan ukuran kiri kanan panggul (melintang). Tipe ini pada umumnya ditemukan pada 50% perempuan.
- b. Android, merupakan bentuk panggul yang mirip dengan bentuk panggul laki-laki pada umumnya. Bentuknya lebih segitiga. Perempuan dengan bentuk panggul ini akan mengalami kesulitan untuk melahirkan bayi dengan ukuran yang agak besar. Tipe panggul ini merupakan bentuk panggul yang jarang dimiliki oleh perempuan.
- c. Anthropoid, merupakan bentuk panggul yang menyerupai makhluk anthropoid atau kera, dan jarang dimiliki oleh perempuan.
- d. Platypelloid, merupakan bentuk panggul yang datar, dan sangat jarang dimiliki oleh perempuan.

3. Powers

Powers merupakan tenaga yang diperlukan pada waktu persalinan berlangsung yang meliputi kontraksi uterus, dinding perut, dan daya meneran ibu selama persalinan berlangsung. Pada saat persalinan, diperlukan kombinasi antara tenaga *voluntary* dan *involuntary* untuk mengeluarkan bayi dan plasenta dari uterus.

4. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Dengan mengubah posisi sesuai kondisi ibu akan membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5. Respons Psikologi

Penampilan dan perilaku ibu serta pasangannya secara keseluruhan merupakan petunjuk yang penting tentang jenis dukungan yang akan mereka perlukan. Respons psikologi setiap ibu berbeda antara ibu yang satu dengan yang lainnya. Saat persalinan berlangsung, ada ibu yang menjerit serta gelisah karena nyeri yang dirasakan selama proses persalinan, ada pula ibu yang menggunakan zikir selama proses persalinan untuk mengatasi rasa nyeri yang sedang mereka alami.

A.2.6 Tahap Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan dimulai sampai pembukaan lengkap. Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Berlangsung 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

2) Fase Aktif

Berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, yang terbagi dalam 3 fase :

- *Fase Akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- *Fase Dilatasi Maksimal* dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- *Fase Deselerasi* pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida \pm 8 jam.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut :

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - Kepala membuka pintu
 - Subocciput bertindak sebagai hipomoklion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :
 - Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

- Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 - Lamanya kala II diikuti oleh sisa air ketuban.
3. Kala III (Kala Pelepasan Plasenta)
- Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini :
- a. Uterus menjadi bundar
 - b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
 - c. Tali pusat bertambah panjang
 - d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.
4. Kala IV (Kala Pengawasan/Pemulihan)
- Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat, jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut :
- a. Kontraksi Rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin atau ermetrin dan oksitosin.
 - b. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - c. Kandung Kemih : harus kosong, jika penuh; ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bias; lakukan kateter.
 - d. Luka-luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
 - f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
 - g. Bayi dalam keadaan baik.

A.3 Nyeri Persalinan

A.3.1 Definisi Nyeri Persalinan

Association for the Study of Pain mendefinisikan bahwa nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari

kerusakan jaringan secara actual atau potensial. Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut (Mohammad Judha, 2012)

A.3.2 Fisiologi Nyeri Persalinan

Menurut (Mohammad Judha, 2012), fisiologi nyeri persalinan antara lain :

a. Nyeri Berdasarkan Tingkat Kedalaman dan Letaknya

Rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu Nyeri Viseral dan Nyeri Somatik.

Nyeri Viseral ialah Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I.

Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

Nyeri Somatik ialah Nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh :

- Peregangan perineum, vulva
- Tekanan uteri servikal saat kontraksi
- Penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumboskral, kandung kemih, usus dan struktur sensitive panggul yang lain.

b. Teori Kontrol Gerbang

Berdasarkan teori ini, serabut saraf mentransmisikan rasa nyeri ke spinal cord, yang hasilnya dapat dimodifikasi di tingkat spinal cord sebelum di transmisikan ke otak.

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah uterus ke substansi gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi seperti vibrasi atau massase mengakibatkan pesan yang berlawanan lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup gate di substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut. Mekanisme secara intrinsik pada nyeri persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian awal menyatakan nyeri disebabkan karena :

- a) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uteri.

- b) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c) Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- d) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah Rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah Rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah Rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda.

A.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri Persalinan

a. Budaya

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin.

b. Emosi (Cemas dan takut)

Stres atau rasa takut secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stres maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Katekolamin dan hormon Adrenalin, Katekolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bias menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan. Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya ialah rasa nyeri yang tidak terelakkan.

c. Pengalaman Persalinan

Pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

d. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

e. Persiapan Persalinan

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

A.3.4 Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri Ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

2. Nyeri Sedang

Nyeri sedang adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Pada nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

3. Nyeri Berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

A.3.5 Penyebab Nyeri Persalinan

1. Kontraksi Otot Rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. Nyeri visceral juga dapat dirasakan pada organ lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan babas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2. Regangan Otot Dasar Panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri kenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penirunan bagian terbawah janin.

3. *Episiotomy*

Ini dirasakan apabila ada tindakan *episiotomy*, laserasi maupun ruptur pada jalan lahir.

4. Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostatglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

A.3.6 Penatalaksanaan Nyeri Persalinan

Nyeri pada saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Berikut ini penatalaksanaan nyeri persalinan (Mohammad Judha, 2012), ialah :

1. Metode Farmakologis

Berbagai agen farmakologis digunakan sebagai manajemen nyeri. Biasanya untuk menghilangkan nyeri digunakan analgesic, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan.

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anestesi yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total.

Penatalaksanaan farmakologis nyeri persalinan antara lain :

- a. Analgesia narkotik (*Mereperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyln*).
- b. Analgesia regional (*Epidural, spinal dan kombinasinya*)
- c. ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

2. Penanganan Nyeri Non-farmakologis

Intervensi nyeri dengan cara non-farmakologis memiliki resiko yang sangat rendah. Pada nyeri yang sangat hebat, mengkombinasikan tehnik nonfarmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri. Berikut beberapa penanganan nyeri nonfarmakologis:

1. Distraksi

Metode ini berfokus pada perhatian seseorang atas sesuatu selain nyeri. Teknik ini paling efektif untuk nyeri yang dirasakan sesaat saja. Contohnya injeksi dan pengambilan darah.

2. *Massase*

Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi.

Berikut adalah beberapa macam massase:

1. Metode *Effluerage*

Memperlakukan pasien dalam posisi setengah duduk atau berbaring miring kiri, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar kearah pusat ke simpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakkan melingkar atau satu arah.

2. 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.

3. 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.

4. *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 dan begitu seterusnya.

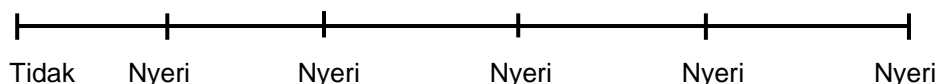
5. *Endorphin Massage*

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.

A.3.7 Pengukuran Intensitas Nyeri

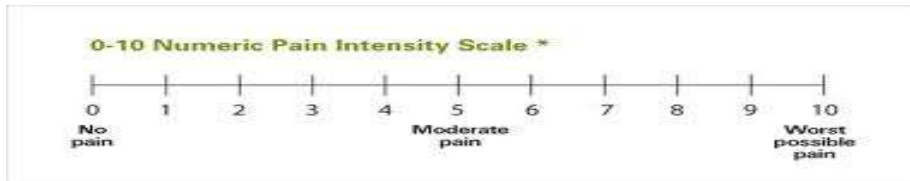
Skala atau Pengukuran Nyeri, terdiri dari :

1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana



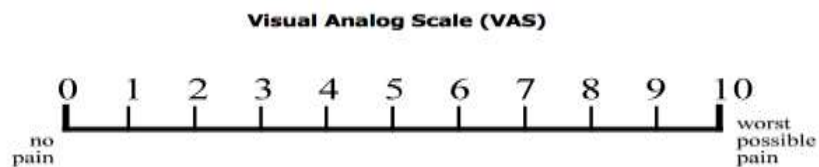
Nyeri Ringan Sedang Hebat Sangat Hebat Tidak Terkontrol

2. Skala Intensitas Nyeri Numerik



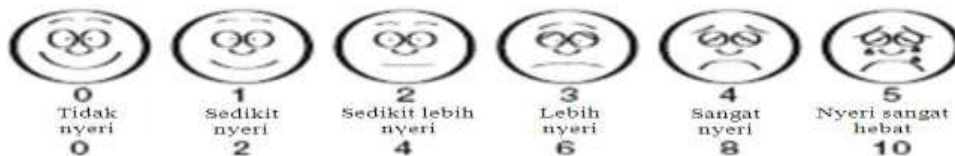
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik

3. Skala Analog Visual



Gambar 2.3 Skala Analog Visual

4. Skala Nyeri Muka



Gambar 2.4 Skala Nyeri Muka

5. Skala Nyeri dengan "Observasi Perilaku"

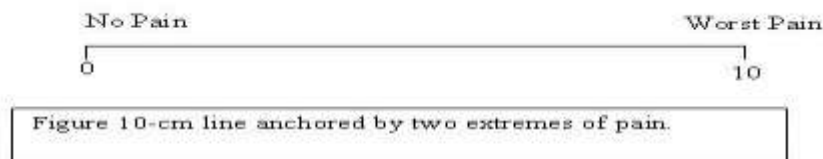
Tabel 2.1 Skala Nyeri dengan Observasi Perilaku

Kategori	Skor		
	0	1	2
Muka	Tidak ada ekspresi atau senyuman tertentu, tidak mencari perhatian	Wajah menyeringai, dahi berkerut, menyendiri	Dahi sering tidak konstan, rahang menegang, dagu gemetar
Kaki	Tidak ada posisi atau rileks	Gelisah, resah, dan menegang	Menendang atau kaki diluruskan
Aktivitas	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak	Menggeliat, menaikkan punggung, dan menegang	Menekuk, kaku atau menghentak

Menangis	Tidak menangis (saat bangun maupun saat tidur)	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis keras, berpelekik atau sedu sedan, sering mengeluh
Hiburan	Rileks	Kadang-kadang hati tentram dengan sentuhan, memeluk, berbicara untuk mengalihkan perhatian	Kesulitan untuk menghibur atau tidak nyaman
Total Skor			

Sumber : Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan, 2012

6. Skala Peringkat Intensitas Nyeri



Gambar 2.5 Skala Peringkat Intensitas Nyeri

7. Skala Peringkat Nyeri Secara Verbal

Verbal Rating Scale

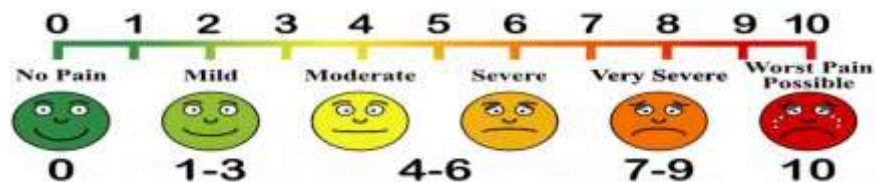
0 = No Pain

0 = No Pain

10 = Worst Possible Pain

100 = Worst Possible Pain

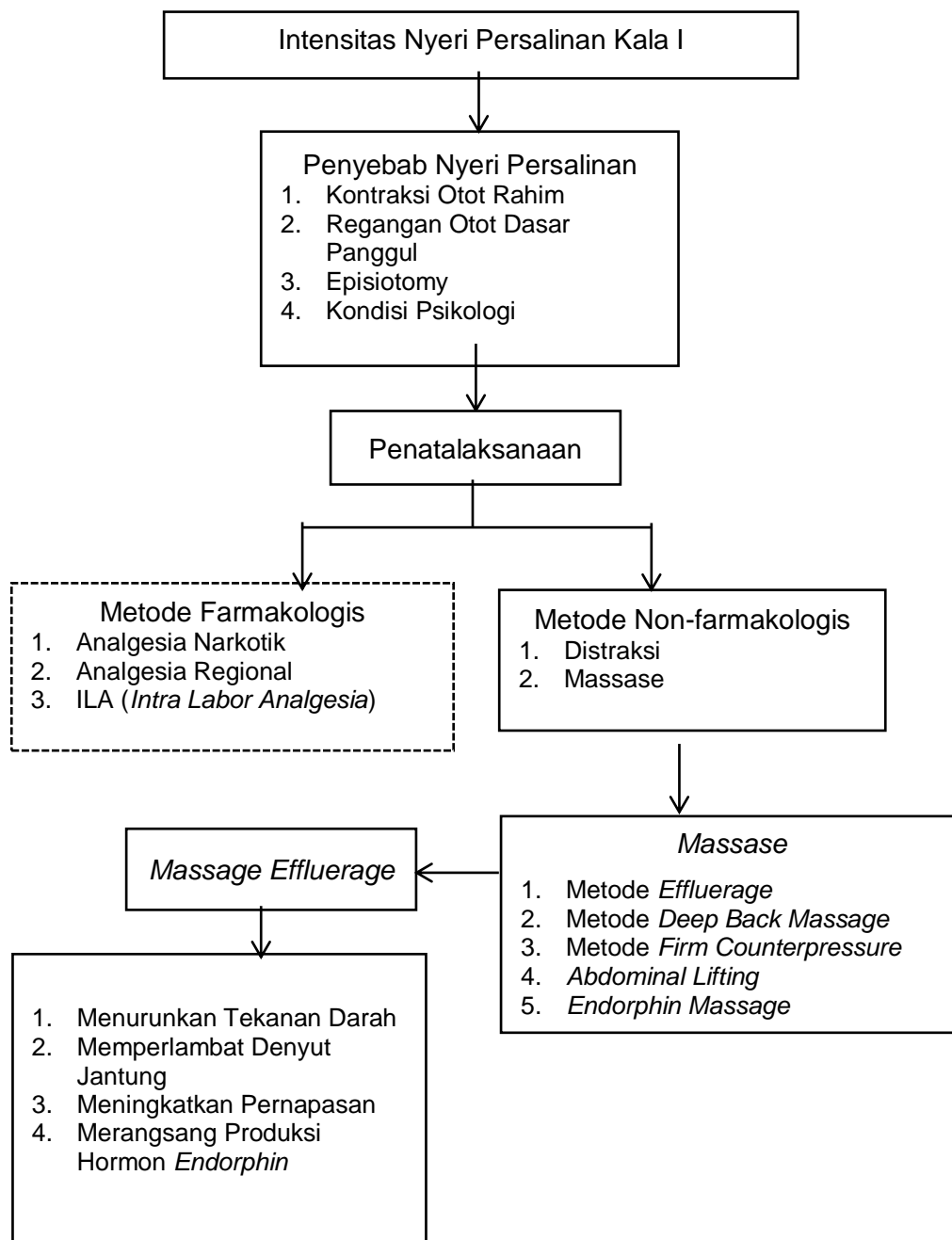
8. Skala Nyeri "Muka" (Wong Baker Facial Gramace Scale)"



Gambar 2.6 Skala Nyeri Muka

Dari skala atau pengukuran intensitas nyeri tersebut diatas, maka peneliti akan memilih cara pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan Skala Nyeri dengan Observasi Perilaku karena dengan cara tersebut lebih memudahkan peneliti untuk melakukan penilaian tingkat nyeri dalam menentukan pengaruh dilakukannya *massage effleurage* pada ibu inpartu kala I.

B. Kerangka Teori

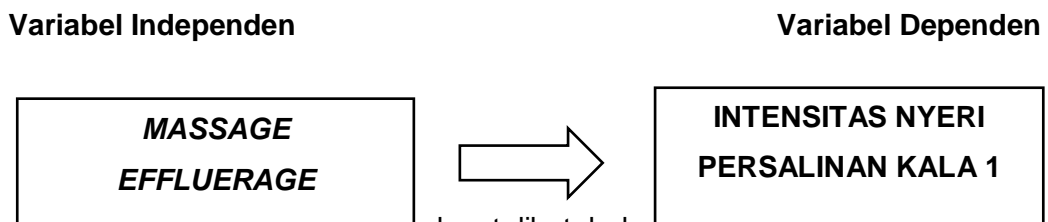


Gambar 2.7 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Massage Effluerage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ibu Inpartu di Klinik Linez Gunungsitoli Tahun 2018” adalah sebagai berikut :

Gambar 2.8 Kerangka Konsep



Dari kerangka konsep dapat dilihat bahwa variabel independen dalam penelitian ini adalah *Massage Effluerage* dan Variabel dependen adalah Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1.

D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<i>Massage Effluerage</i>	Teknik pijatan yang diberikan kepada ibu inpartu kala I dengan lembut pada bagian perut, paha, punggung, dan dilakukan dalam waktu 3-10 menit atau saat berkontraksi	Ordinal	Lembar Observasi	a. Diberikan b. Tidak diberikan

Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1	Kekuatan rasa Nyeri yang dirasakan ibu inpartu kala I dengan menggunakan respon fisiologis tubuh.	Ordinal	Lembar Observasi	a. Ringan b. Sedang c. Berat
------------------------------------	---	---------	------------------	------------------------------------

E. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini, yaitu :

Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 pada ibu inpartu di Klinik Linez Gunungsitoli tahun 2018.