

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Wanita dalam proses persalinan normal, sejatinya akan mengalami nyeri yang merupakan proses fisiologis, secara objektif pada kala I fase aktif persalinan biasanya kecemasan ibu cenderung meningkat seiring ibu merasakan kontraksi dan nyeri yang semakin hebat. Ibu mulai takut kehilangan kendali dan menggunakan berbagai macam mekanisme coping (Rukiah, 2012).

Lameze menyatakan, bahwa 85 – 90% persalinan berlangsung dengan nyeri, dan hanya 10 – 15% persalinan yang berlangsung tanpa rasa nyeri (Bobak, 2005). Penelitian Renta *et al.* dalam Yohana (2017) di Firlandia menemukan bahwa 89% ibu bersalin multipara menggambarkan nyeri persalinan yang mereka alami sebagian besar merupakan nyeri yang sangat berat dan tidak tertahankan. Sedangkan hasil penelitian Marpaung (2011) di Medan, menunjukkan 54% ibu primipara mengalami nyeri berat, dan 46% mengalami nyeri sedang. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada primipara maupun multipara sama-sama diliputi oleh rasa nyeri persalinan yang hebat.

Nyeri merupakan salah satu perubahan saat persalinan yang dianggap sebagai stressor, dimana hal ini dapat mengganggu tercapainya homeostasis. Tingginya stressor mengakibatkan sekresi ketokolamin yang dapat menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta meningkat sehingga mengakibatkan partus tak maju. Semakin lamanya persalinan, maka semakin tinggi konsentrasi ketokolamin dalam darah yang dapat menimbulkan gangguan kontraksi uterus, partus lama, dan

peningkatan kadar kortisol ibu. Persalinan lama dapat mengakibatkan infeksi intrapartum, ruptur uteri, pembentukan cincin retraksi patologis, pembentukan fistula, dan cedera otot-otot dasar panggul (Budhiastuti, 2012).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 tercatat bahwa komplikasi persalinan terbanyak yaitu persalinan lama berjumlah 41%, dan jumlah persalinan melalui bedah *caesarea* secara nasional berjumlah 17% dari jumlah total persalinan (SDKI, 2017). Penelitian yang dilakukan Salfariani (2012) di Medan, bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih persalinan *Seksio Cesarea* (SC) tanpa indikasi medis yaitu kesepakatan suami istri 86,4%, pengetahuan 81,8%, faktor sosial 72,7%, kepercayaan 54,5%, faktor ekonomi 36,4%, pekerjaan 18,2% dan kecemasan akan nyeri persalinan 59,1%.

Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru merupakan rumah sakit dengan proporsi persalinan SC tertinggi dari enam RS lainnya yang ada di Pekanbaru. Dari data rekam medis pada tahun 2017, diperoleh jumlah persalinan SC sebesar 495 (56,4%) persalinan dari 877 persalinan yang ada. Sementara itu 76 (37,4%) persalinan merupakan persalinan SC tanpa indikasi medis (Novita, 2018).

Menurut Dick-Read (1920), bila seorang wanita takut akan persalinan, ia akan menjadi tegang dan akan membuat rasa nyeri yang dirasakan semakin hebat. Makin berat rasa nyeri yang dirasakannya, akan membuat semakin takut dan siklus ini akan berulang serta semakin intensif (Simkin, 2008).

Banyak cara yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Tindakan farmakologi antara lain menggunakan analgesik, suntikan epidural, *intracthecal labor analgesic*

(ILA), dan lain-lain. Tindakan tersebut hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan janin, misalnya pada analgesik dapat menembus plasenta sehingga menimbulkan efek pernapasan bayi, efek samping pada ibu adalah perasaan mual dan pusing, serta ibu menjadi tidak mengandalkan otot perut (Rohani, dkk. 2011).

Upaya lainnya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode non farmakologi. Metode non farmakologi mempunyai efek non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan, meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan antara lain *homeopathy*, imajinasi, umpan balik biologis, terapi musik, *acupressure*, *hipnobirthing*, *waterbirth*, relaksasi, akupuntur dan *massage* (Danuatmaja B & Meliasari M, 2008),

*Massage* merupakan tindakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon dan ligamentum. Ibu yang dipijat dua puluh menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa Endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman (Manuaba, 2012).

Dalam melakukan *massage* ada beberapa teknik yang dapat dilakukan dalam proses persalinan, seperti teknik *Effleurage*, teknik *Counterpressure*, dan teknik *Kneading* (remasan). Selama kala I persalinan, nyeri yang dialami ibu paling dominan terasa pada bagian perut bawah dan bagian panggul. Peranan *Massage Effleurage* dan *Massage Conterpressure* merupakan stimulasi kulit yang dapat

dilakukan pada pusat nyeri persalinan, sedangkan *Kneding* hanya dapat dilakukan pada bagian muka, leher, bahu, punggung, paha, kaki, dan tangan. Selain meredakan nyeri, Teknik *massage Effleurage* dan *massage Counterpressure* juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah diarea yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008).

Pada penelitian di tahun 2015 oleh Wulandari dan Prasita, tentang Pengaruh *Massage Effluerage* Terhadap pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang, terdapat perbedaan rata-rata nyeri ibu sebelum dilakukan *massage Effleurage* sebesar 3,78 dan rata-rata responden yang dilakukan *massage Effleurage* adalah 2,96. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan *massage Effleurage* lebih rendah mengalami nyeri persalinan dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan *massage Effleurage*.

Penelitian Nastiti, dkk (2012), tentang Perbedaan Efektifitas Teknik *Back-Effluerage* dan Teknik *Counter Pressure* Terhadap Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Fase aktif di RSUD Ambarawa Semarang, menemukan bahwa rata-rata penurunan nyeri pada teknik *Counter Preasure massage* adalah 3,63 lebih besar dibandingkan dengan rata-rata penurunan nyeri pada Teknik *Back-Effluerage Massage* yaitu 2,92. Dari hasil uji *Mann-Whitney* memberikan nilai probability (*p*) sebesar 0,046 dapat disimpulkan bahwa teknik *Counter Preasure massage* lebih efektif dibandingkan dengan Teknik *Back-Effluerage Massage*.

Dari survey awal yang dilakukan di Klinik Harapan Ibunda, ditemukan 7 dari 10 ibu bersalin mengalami nyeri yang luar biasa dan tidak tertahankan. Data jumlah

persalinan 3 bulan terakhir sebanyak 92 pasien dengan rata-rata perbulan persalinan sebanyak 30 pasien. Dari hasil wawancara dengan bidan yang bertugas di Klinik Harapan Ibunda mengatakan sekitar 50% ibu bersalin merasakan ketidaknyamanan dan kecemasan terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif dan metode pengurangan nyeri yang diterapkan berupa metode relaksasi napas dalam dan belum efektif dalam penurunan nyeri selama kala 1 fase aktif, terbukti ada ibu bersalin yang masih merasakan nyeri yang hebat, untuk itu perlunya dilakukan metode lain yang lebih efektif seperti *Massage Effleurage* dan *Massage Counterpressure*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Perbandingan Efektifitas *Massage Effleurage* dan *Massage Counter Pressure* terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Harapan Ibunda kota Pekanbaru”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan efektivitas *Massage Effleurage* dan *Massage Counter Pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin normal di Klinik Harapan Ibunda kota Pekanbaru ?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan efektivitas *Massage Effleurage* dan *Massage Counter Pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin normal di Klinik Harapan Ibunda Kota Pekanbaru.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberi intervensi *Massage Effleurage*.
- b. Mengetahui rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum dan sesudah diberi intervensi *Massage Counter Pressure*.
- c. Mengetahui perbandingan efektifitas *Massage Effleurage* dan *Massage Counter Pressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah pengetahuan tentang manfaat pemberian *Massage Effluerage* dan *Massage Counter Pressure* untuk mengurangi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yaitu dengan menerapkan penggunaan *Massage Effleurage* dan *Massage Counter Pressure* sebagai salah satu metode untuk membantu mengurangi nyeri persalinan.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan *Effleurage massage* dan *Counterpressure massage* terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Penelitian ini dilakukan karena nyeri persalinan dapat menyebabkan ibu merasa

cemas , khawatir, dan stress yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin.

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *Pretest-Posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Harapan ibunda kota Pekanbaru. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non-porbability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, metode pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, instrument penelitian menggunakan lembar observasi untuk menilai intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah perlakuan Pengolahan dan analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney* dengan derajat kepercayaan 95% atau  $\alpha$  5%.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Definisi**

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir (Medforth, et al, 2015). Persalinan merupakan sebuah rangkaian untuk mengeluarkan janin dan uri dari rahim ibu sebagai hasil konsepsi yang telah memiliki kemampuan untuk dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2012).

Suatu proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, pengeluaran hasil hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2008). Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani dkk, 2011).

Jadi dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan suatu rangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) pada kehamilan cukup bulan atau mampu hidup diluar rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain dengan ataupun tanpa bantuan.

### 2.1.2 Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, namun ada banyak faktor yang memegang peranan penting yang menyebabkan persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan Cristine (2012) adalah:

a. Penurunan kadar Estrogen dan Progesterone

Hormone progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormone estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Hormone oksitosin mempengaruhi kontraksi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.

c. Teori Distansi Rahim

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian juga dengan rahim, maka dengan majunya usia kehamilan, maka makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim akan rentan.

d. Pengaruh Janin

Hipofyse dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

Menurut teori ini, plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

### 2.1.3 Faktor –faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan akan berjalan normal apabila faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage*, *passanger* dapat bekerjasama dengan baik. Selain itu terdapat faktor 2P yang merupakan faktor lain secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong (Rohani dkk, 2011).

a. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalnin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir bagian atas:

- 1) Bagian keras : tulang panggul
- 2) Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum

c. *Passenger*

Cara menumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentase, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat persalinan pada kelahiran normal.

d. Psikologi

Faktor psikologi meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

#### **2.1.4 Tahapan Persalinan**

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai lengkap. Kala satu persalinan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (JNPK-KR Depkes RI, 2008) :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan pembukaan serviks secara tertahap. Berlangsung hingga serviks membuka dari 4 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif terjadi dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap, yaitu 10 cm. 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). Primipara fase aktif normalnya lebih lama yaitu 12 jam dengan kemajuan pembukaan 1 cm setiap 1 jam dibandingkan multipara 8 jam dengan kemajuan pembukaan 2 cm setiap 1 jam (Asri dkk, 2012). Hal ini disebabkan karena pematangan dan pelunakan serviks memerlukan waktu yang lebih lama. Pada fase ini terjadi penurunan bagian terbawah janin (Nugroho,2012). Fase aktif dibedakan menjadi 3 fase, yaitu (Rohani dkk, 2011) :

a) Fase akselerasi

Dari pembukaan serviks 3 cm menjadi 4 cm, fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

b) Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm. normalnya pembukaan pada fase ini konstan yaitu 3 cm perjam untuk multipara dan 1,2 cm untuk primipara.

c) Fase deselerasi

Merupakan akhir fase aktif, dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase ini berjalan lambat, rata-rata 1 cm perjam, namun multipara dapat berlangsung lebih cepat.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Sulistiyawati dkk, 2010).

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit (Sulistiyawati dkk, 2010).

d. Kala IV

Kala IV dimulai lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Sulistiyawati dkk, 2010).

### **2.1.5 Tanda-tanda Persalinan**

Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis), berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada ibu yang belum inpartu, kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks (Rohani dkk, 2011).

Menurut Rohani dkk. (2011), tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut:

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- d. Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

#### **2.1.6 Klasifikasi Paritas**

##### a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006)

##### b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2010). Multipara adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney, 2006).

##### c. Grandemultipara.

Grandemultipara adalah wanita yang melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba dkk, 2013).

### **2.1.7 Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin Kala I**

Menurut Asri dkk. (2012), pada kala I tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologis yaitu:

- a. Rasa takut
- b. Stress
- c. Ketidaknyamanan
- d. Cemas
- e. Marah-marah, dan lain-lain

### **2.1.8 Peranan dan Asuhan Kebidanan pada Kala I**

Pelaksanaan asuhan kala I adalah sebagai berikut (Sulistiyawati dkk, 2010) :

- a. Pemantauan pada partograf
- b. Memberikan dukungan persalinan
- c. Memberikan dukungan persalinan

Dukungan dan upaya menyamankan ibu bersalin ialah dengan memenuhi kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

- 1) Asuhan tubuh yang baik
- 2) Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus
- 3) Keringanan dari rasa sakit
- 4) Penerimaan atas sikap dan perlakuannya

5) Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman

d. Pengurangan rasa sakit

Metode pengurangan rasa sakit diberikan oleh pendamping persalinan secara terus menerus bersifat sebagai berikut (Rohani dkk, 2011) :

- 1) Sederhana
- 2) Efektif
- 3) Biaya rendah
- 4) Resiko rendah
- 5) Kemajuan persalinan meningkat
- 6) Hasil kelahiran bertambah baik
- 7) Bersifat sayang ibu

e. Persiapan persalinan

f. Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga

g. Penanganan tanda bahaya dan komplikasi pada kala I

h. Jangan melakukan kebiasaan yang lazim pada kala I tapi tidak menolong atau bahkan membahayakan (*evidence based*)

Penatalaksanaan kala I persalinan pada saat ibu datang untuk melahirkan bidan harus mengumpulkan dan mendokumentasikan informasi sebagai berikut:

- a. Usia, ras (jika berhubungan), graviditas, paritas, dan masalah yang ada
- b. Riwayat keluarga, medis, bedah, menstruasi, ginekologi, dan sosial yang signifikan

- c. Riwayat obstetrik, termasuk riwayat kehamilan dalam urutan kronologi : usia kehamilan (dalam hitungan minggu), metode persalinan, berat badan janin, periode saat ini.
- d. Kehamilan saat ini : awitan perwatan prenatal, dan jumlah kunjungan, perhitungan usia kehamilan (dengan USG, korelasi usia/tanggal), nilai dasar tekanan darah dan rentangnya, nilai dasar berat badan dan penambahan, penatalaksanaannya, hasil laboratorium, pajanan teratogen dan berbagai zat, faktor-faktor sosial yang signifikan.
- e. Riwayat persalinan : jika dan ketika ketuban pecah, warna dan jumlah cairan, hasil pemeriksaan dengan spekulum steril jika dilakukan, gerakan janin, perdarahan pervaginam, awitan kontraksi, frekuensi dan kekuatannya saat ini, pemeriksaan dalam jika dilakukan, toleransi pasien terhadap persalinan, nutrisi, hidrasi, istirahat, dukungan dan rencana penatalaksanaan nyeri.
- f. Evaluasi janin : DJJ, gerakan, posisi, indeks cairan amnion, taksiran berat janin
- g. Impresi : graviditas, gestasi, kala persalinan, status bayi, dan masalah yang ada.
- h. Rencana penatalaksanaan : disposisi, terapi dan tindak lanjut.

Tujuan asuhan kebidanan pada kala I adalah menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan bayi dapat berjalan baik dan lancar tanpa komplikasi, ibu dan ibu bayi selamat dan sehat (Asri, dkk. 2012).

## **2.2 Nyeri Persalinan**

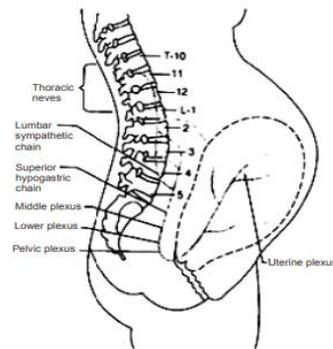
### **2.2.1 Definisi**

Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan rangsangan subyektif dan pengalaman emosional yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan baik potensi maupun actual yang digambarkan dengan istilah-istilah kerusakan (Potter, 2005). Nyeri merupakan pengalaman pribadi, subyektif, berbeda antara satu orang dengan orang lain dan juga dapat berbeda pada orang yang sama di waktu yang berbeda (Reeder *et al*, 2012).

Nyeri persalinan adalah sebagai akibat kontraksi myometrium (pemendekan otot rahim), hal ini merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu (Cunningham, 2012). Ada 4 atribut pasti dalam pengalaman nyeri, yaitu bersifat individu, tidak menyenangkan, merupakan suatu keadaan yang mendominasi dan bersifat tidak berkesudahan (Prasetyo, 2010 dalam Widianingsih, 2015).

### **2.2.2 Fisiologi Nyeri Persalinan**

Menurut Cunningham (2013), impuls saraf nyeri berasal dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan melalui serabut saraf aferen yang berjalan melalui saraf otonom simpatis menuju medulla spinalis melalui saraf spinal pada T10, T11, T12, pada fase aktif berikutnya pada T10 sampai L1. Pada kala I persalinan fase laten pada serabut T11 – T12, pada fase aktif berikutnya pada T10 sampai L1. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Yuliatun (2008)

Gambar 2.1. Fisiologi nyeri persalinan

Salah satu penyebab dimulainya persalinan adalah peningkatan hormone prostaglandin. Prostaglandin merangsang terjadinya kontraksi otot rahim yang menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks. Kontraksi otot-otot rahim mengakibatkan terjadinya iskemia rahim yaitu penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami deficit. Dua hal ini menyebabkan perasaan tidak nyaman dan nyeri yang disebut dengan nyeri visceral. Nyeri ini dimulai dari bagian bawa abdomen menyebar ke daerah punggung dan paha. Biasanya ibu akan mengalami nyeri ini hanya ketika kontraksi uterus terjadi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antara kedua kontraksi (Asrinah, 2012).

Menurut Potter dan perry (2012), kontraksi yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks serta iskemia otot rahim merangsang pengeluaran zat kimia yaitu histamin, bradykinin, kalium dan prostaglandin yang bergabung di nosiseptor (reseptor yang berespon terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri. Implus saraf yang dihasilkan oleh

stimulus nyeri menyebar di sepanjang serabut saraf perifer aferen yang mengkonduksi stimulus nyeri yaitu serabut A-delta dan serabut C. Ketika serabut C dan serabut A-delta menransmisikan implus dari serabut saraf perifer, maka akan melepaskan mediator biokimia yang mengaktifkan atau membuat peka respon nyeri (Potter & Perry, 2012).

Trasmisi stimulus nyeri berlanjut berakhir dibagian kornu dorsalis medulla spinalis di torakal 10-12 sampai lumbal 1 pada kala I, sedangkan implus nyeri persalinan selama kala II ditransmisikan oleh serabut syaraf perifer (serabut A-delta dan serabut C) ke thalamus yang akan mengantarkan nyeri ke korteks serebri yang selanjutnya akan dipresepsikan. Hasil presepsi nyeri dikorteks serebri ditransmisikan kembali ke thalamus lalu ke system syaraf simpatis dan parasimpatis. Stimulasi pada cabang simpatis di saraf otonom akan menghasilkan respon fisiologis. Persepsi menyadari seseorang dan mengartikan nyeri sebagai respon yang tidak menyenangkan sehingga timbul reaksi terhadap nyeri tersebut. Seiring dengan transmisi stimulus nyeri, tubuh mampu menyesuaikan diri atau memfasikan persepsi nyeri (Manurung, 2011).

Menurut Manurung (2011), proses terjadinya nyeri persalinan terdiri dari 3 (tiga) komponen fisiologis berikut ini :

a. Resepsi

Proses perjalanan nyeri selama persalinan berlangsung sesuai dengan fase persalinan. Nyeri kala I disebabkan oleh kontraksi uterus sehingga menyebabkan uterus tertarik dan servik dan mendatar (*effacement*) dan dilatasi. Nyeri di kala II disebabkan oleh penurunan kepala dirongga pervis

dan menyebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah. Bentuk stimulus merangsang pengeluaran zat klinis: histamine, bradkinin dan kalium. Pengaruh dari zat tersebut nosiseptor aktif mentransmisi implus-impuls nyeri. Impuls-impuls nyeri dihantarkan kearah atas menuju substansi gelatinosa didalam kornu dorsalis spinalis di torakal 10-12 sampai lumbal 1 pada kala I, sedangkan impuls nyeri selama kala II ditransmisikan melalui saraf pudendal ke nervus sakralis ke 4 ke thalamus. Thalamus berfungsi untuk memproyeksikan nyeri ke korteks serebri yang selanjutnya akan dipersepsikan.

b. Persepsi

Hasil persepsi implus nyeri ditransmisikan kembali oleh efektor sebagai persepsi nyeri. Fase ini merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri, pada saat individu menjadi sadar akan nyeri, maka akan terjadi reaksi kompleks. Persepsi menyadarkan kemudian individu dapat bereaksi.

c. Reaksi

Hasil persepsi di korteks cerebri ditransmisikan ke thalamus lalu ke system saraf simpatis dan parasimpatis. Stimulasi pada cabang simpatis di saraf otonom menghasilkan respon fisiologis dan perilaku. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, maka system parasimpatis akan bereaksi. Bentuk respon yang ditampilkannya selama proses persalinan dapat berupa respon fisiologis dari stimulasi syaraf simpatik (nyeri ringan, sedang) respon fisiologi terhadap stimulus syaraf (nyeri berat dan dalam) dan respon psikologis.

### 2.2.3 Klasifikasi Nyeri Pesalinan

Menurut Regina (2011), klasifikasi nyeri persalinan adalah sebagai berikut:

a. Nyeri Viseral

Nyeri Viseral bersifat lambat, dalam dan tidak terlokalisir. Nyeri ini terjadi pada persalinan kala 1 akibat dari kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Implus nyeri selama kala 1 persalinan ini ditransmisi melalui T11-T12 segmen saraf spinal dan bagian thorak dan bagian atas lumbal saraf simpatis. Saraf-saraf tersebut berasal dari dalam uterus dan serviks. Lokasi nyeri ini adalah pada bagian segmen bawah abdomen dan menjalar ke daerah lumbal bagian belakang dan turun sampai dengan paha.

b. Nyeri Somatik

Nyeri somatik bersifat lebih cepat, tajam dan lokasinya jelas. Nyeri ini biasanya terjadi pada akhir kala 1 dan selama kala II persalinan. Nyeri ini disebabkan oleh adanya penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan maternal dan tarikan peritoneum dan uterocervikal selama kontraksi. Nyeri ini dapat disebabkan oleh tenaga waktu mengeluarkan bayi atau tekanan kandung kemih dan masa pada rectum implus nyeri selama kala II ini ditransmisikan melalui S1-S4 saraf spinal dan parasimpatis dari jaringan perinal.

c. *after Pain*

nyeri ini terjadi selama kala III ketika uterus mengecil, robekan dari hasil ditensi dan laserasi dari serviks, vagina dan jaringan perinal. Nyeri yang dirasakan adalah nyeri seperti nyeri awal kala 1.

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Menurut Manurung (2011) nyeri persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi respon terhadap sensasi nyeri, usia dewasa menggambarkan kematangan dalam pola berfikir dan bertindak, sebaliknya ibu yang melahirkan diusia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan disetiap fase persalinan.

b. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri, misalnya daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima sebagai seorang wanita. Wanita itu adalah seorang yang harus mengalami fisiologi reproduksinya, sehingga wajar menerima apapun yang terjadi selama hamil dan melahirkan.

c. Makna nyeri

Makna nyeri berhubungan dengan pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya. Jika nyeri persalinan ibu sebelumnya pernah mengalami sensasi nyeri bagitu nyeri tidak menyenangkan maka persalinan saat ini, nyeri isa dipersepsikan sebagaimana nyeri sebelumnya.

d. Perhatian

Klien yang memfokuskan perhatiannya pada ntyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990) dalam Manurung (2013), perhatian yang sangat meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat,

sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

e. Ansietas

Hubungan cemas dengan nyeri adalah hubungan timbal balik. Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bias menyebabkan seseorang cemas. Dampak dari cemas terhadap implus saraf parasimpatis yang merangsang kelenjar adrenal bagian medulla mensekresi hormone ketokolamin. Ketokolamin menyebabkan vasokonstriksi Vaskuler, sehingga sirkulasi menjadi terganggu dan asupan oksigen ke jaringan berkurang

f. Pola Koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pada koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri. Orang akan cenderung melukai dirinya dan menyalahkan kondisi saat ini.

g. Support Keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri sering kali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk mempermudah perlindungan dan dukungan. Perhatian khusus dibutuhkan oleh seorang ibu untuk menurunkan tingkat kecemasannya.

### **2.2.5 Pengukuran Intensitas Nyeri**

Pengukuran tipe nyeri bervariasi. Menurut Manurung (2011) ada tiga tipe pengukuran nyeri, yaitu :

a. Pengukuran Nyeri berdasarkan Catatan Klien (*Self Report Measure*)

*Self Report* dianggap sebagai standar terbaik pengukuran nyeri karena konsistensi terhadap defenisi/makna nyeri itu sendiri. Pengukuran ini dilakukan dengan meminta klien untuk menilai sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat (sangat nyeri), nyeri sedang dan nyeri ringan. Pengukuran dapat menggunakan alat ukur penilaian nyeri pada beberapa jenis skala metric, menggunakan buku harian untuk memperoleh informasi tentang nyeri. Penilaian intensitas nyeri yang ditemukan dapat diklarifikasikan dengan melihat kondisi psikis dan emosional klien saat ini. Alat sekala metric dalam *self report measure* adalah *verbal rating scale* (VRS), *Verbal Decriptor Scale* (VDS), *verbal analog scale* , dan alat ukur skala nyeri lainnya: *pain drawing*, McGill Pain Questioner, Diary. Berikut ini merupakan beberapa skala pengukuran metric :

1) *Verbal Rating Scale* (VRS)

VRS adalah alat ukur yang menggunakan kata sifat menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, dengan rentang dari tidak nyeri sampai nyeri hebat (*extreme pain*). VRS merupakan alat pemeriksaan yang efektif untuk memeriksa intensitas nyeri. VRS biasanya diskor dengan memberikan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan tingkat intensitas nyerinya. Contoh skala VRS, dengan menggunakan skala 0-4. Skala 0 adalah tidak nyeri, skala 1 nyeri ringan, skala 2 nyeri sedang, skala 3 nyeri kuat, dan skala 4 yang sangat kuat. VRS ini mempunyai keterbatasan didalam mengaplikasiannya. Beberapa keterbatasan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk

menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyerinya, dan ketidakmampuan pasien yang buka huruf untuk memeahami kata sifat yang digunakan.

## 2) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

Skala descriptor merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verba (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari tidak ada nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan.



## 3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Pengukuran intensitas nyeri dengan *Numeric Rating Scale (NRS)* digunakan sebagai alat pengganti alat pendeskripsi kata. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terupetik (Potter dan Perry, 2010).

### Gambar 2.2 Numeric Rating Scale

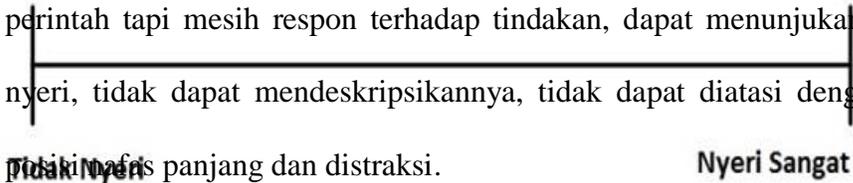
Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3: Nyeri ringan : secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6: Nyeri sedang : secara objektif mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9: Nyeri berat : secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi mesih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih perhatian, nafas panjang dan distraksi.



10 : Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

#### 4) Visual Analog Scale (VAS)

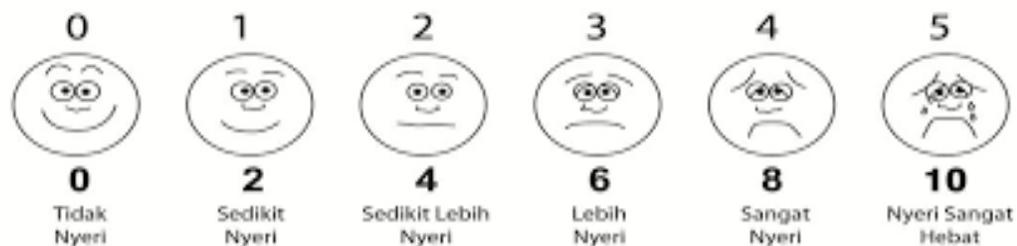
*Visual Analog Scale* (VAS) digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10 – 15 garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri. Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri, kemudian jaraknya diukur dari batas kiri sampai pada tanda yng diberi oleh pasien (ukuran mm). Keterbatasan pada VAS yaitu pada beberapa pasien khususnya orang tua akan mengalami kesulitan merespon gravik VAS.

Sumber: Manurung, 2011

### Gambar 2.3 Visual analog Scale (VAS)

#### b. Pengukuran nyeri dengan observasi (*Observasional Measure*)

Pengukuran nyeri ini berkaitan dengan tingkah laku penderita selama mengalami nyeri. Beberapa tingkah laku terhadap nyeri selama persalinan misalnya menangis, meringis, menghindari percakapan. Perubahan respon perubahan tingkah laku ibu dicatat kemudian dikelompokkan dalam rentang nyeri yang mana. Oleh karena itu, dibutuhkan waktu lama dan harus dilakukan oleh orang yang mengalami pengalaman dan keahlian dari berbagai aspek nyeri. Perubahan tingkah laku dapat dilihat dari pengamatan menggunakan pengukuran *face pain scale*



Sumber : Manurung, 2011

### Gambar 2.4 Face Pain Scale

#### c. Pengukuran Fisologi

Bentuk respon yang ditampilkan ibu selama persalinan bervariasi sesuai dari efek rangsangan syaraf simpatis dan parasimpatis. Respon nyeri akibat perubahan biologis dapat digunakan sebagai pengukuran tidak langsung pada

nyeri akut. Sebagai contoh, pernapasan atau tekanan darah akan menunjukkan beberapa perubahan sebagai respon dari kontraksi uterus. Sehingga, sekala pengukuran dapat ditetapkan skala ringan, sedang dan berat.

## **2.3 Metode Pengurangan Nyeri**

### **2.3.1 Metode Farmakologi**

Menurut Judha (2012), rasa sakit juga dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa sakit, seperti :

a. *Pethidine*

Pemberian *Pethidine* akan membuat tenang, rileks, malas bergerak dan terasa agak mengantuk, tetapi sadar. Obat ini bereaksi 20 menit, kemudian agak bekerja selama 2-3 jam dan biasanya diberikan pada kala 1. Obat biasanya disuntikan dibagian paha atau pantat. *Pethidine* diberikan pada keadaan kontraksi rahim yang terlalu kuat.

b. *Anestesi epidural*

Metode ini paling sering dilakukan karena memungkinkan ibu untuk tidak merasakan sakit tanpa tidur. Obat *anestesi* disuntikan pada rongga kosong tipis (*epidural*) di antara tulang punggung bawah. Spesialis anestesi akan memasang kateter untuk mengalirkan obat yang mengakibatkan saraf tubuh bagian bawah mati rasa selama 2 jam, sehingga rasa sakit tidak terasa. Pemberian obat ini harus diperhitungkan agar tidak ada pengaruh pada kala II persalinan, jika tidak maka akan mengedan lebih lama.

c. *Etonox*

Metode ini menggunakan campuran oksigen dan *nitrous oxide*, dapat menghilangkan rasa sakit, efeknya lebih ringan daripada *epidural* dan dapat digunakan sendiri. Jika kontraksi mulai terasa, pegang maker di muka, lalu Tarik nafas dalam-dalam. Rasa sakit akan berkurang dan kepala terasa lebuuh ringan.

d. *ILA (Intrathecal Labour Analgesia)*

Tujuan utama tindakan *ILA (Intrathecal Labour Analgesia)* ialah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa di lakukan, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat *anesthesia*.

### 2.3.2 Metode Nonfarmakologi

Perinsip pengurangan rasa nyeri dengan metode nonfarmakologi atau alami yaitu mengurangi ketegangan ibu sehingga bias merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan. Metode ini juga bias meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan (Jaelani, 2009).

Metode nonfarmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi metode farmakologi, jika pengontrolan nyeri memadai. Selama pemberian metode ini tidak ditemukan efek samping atau alergi. Poses persalinan akan berlangsung secara normal kerana ibu mengalami rileks menghadapi kontraksi uterus, peregangan uterus dan penekanan bagian presentasi ke dasar pelviks (Manurung, 2011).

Jenis-jenis dalam metode Nofarmakologi

**a. Relaksasi**

Relaksasi dan pengontrolan pernapasan dapat bermanfaat pada beberapa ibu, karena hiperventilasi dapat terjadi ketika ibu menjadi cemas (Holmes dan Baker, 2011). Prinsip dari teknik ini adalah meningkatkan relaksasi klien. Manfaat dari teknik ini adalah :

- 1) Meningkatkan aliran darah pada uterus dan oksigenisasi janin
- 2) Mengurangi ketegangan yang meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri dan menurunkan toleransi nyeri
- 3) Meningkatkan efisiensi kontraksi uterus
- 4) Mengurangi ketegangan yang dapat menghambat penurunan janin ke rongga pelvis (Manurung, 2011)

**b. Hypnoterapi**

Membantu mengubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugestif positif. Menurut para ahli, pada saat rileks tubuh mengeluarkan *hormone endorphin* ini efeknya 200 kali lebih kuat dari pada *morfin*. Berlatih relaksasi dapat memacu munculnya *endorphin* setiap saat sehingga dapat membantu proses persalinan. Sehingga rasa nyeri yang dialami ibu saat melahirkan dapat menurun setelah dilakukan teknik relaksasi *hypnobirthing* dalam waktu 5-10 menit (Judha, 2012).

**c. Kompres Hangat dan Kompres Dingin**

Stimulasi kulit dengan teknik kompres hangat dilakukan untuk merangsang serat syaraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke *medulla spinalis* dan otak dapat dihambat. Untuk stimulasi dengan kompres dingin mempunyai efek analgesik dengan memperlambat kecepatan

hantaran syaraf sehingga *implus* nyeri yang mencapai otak lebih sedikit (Potter & Perry, 2005).

**d. Terapi Musik**

Terapi musik merupakan bagian dari distraksi yang efektif, hal ini membuktikan bahwa terapi musik dapat mengurangi nyeri karena perhatiannya tidak hanya tertuju pada rasa nyerinya saja tetapi terpecahkan perhatiannya saat ia mendengarkan musik tersebut sehingga nyeri dapat teralihkan. Dengan musik dapat membuat ibu menjadi relaks, dalam kondisi yang relaks metabolisme dalam tubuh dapat berlangsung optimal sehingga fungsi neurotransmitter juga akan berfungsi dengan baik dan koordinasi sel dalam tubuh menjadi berfungsi sempurna (Judha, 2012).

**e. Pengaturan Posisi**

Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan, misalnya mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi trauma, dan mudah meneran. Posisi merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu ibu bersalin diperbolehkan memiliki posisi mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu.

**f. Pendamping Persalinan**

Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, aman.

Semangat serta dukungan emosional yang dapat membesarkan hati, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan (Nolan, 2004).

Persalinan yang tidak didampingi akan menimbulkan dampak perasaan takut yang dapat menimbulkan ketegangan sehingga menyebabkan gangguan his, dan akhirnya persalinan berjalan tidak lancar. Pendamping memegang peranan penting dalam proses persalinan. Dukungan yang penuh kasih mengurangi kebutuhan ibu terhadap obat pereda nyeri dan campur tangan medis dalam persalinan (Nolan, 2004).

**g. Akupuntur**

Dalam filosofi Cina, rasa sakit dan nyeri akibat terjadi ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil menggunakan tekanan jari tangan ke titik-titik tertentu di tubuh. Banyak wanita hamil yang merasakan manfaatnya untuk mengatasi keluhan selama hamil, seperti mual atau sakit kepala. Metode ini kemudian juga dipakai untuk meringankan nyeri persalinan (Judha, 2012).

**h. Massage dipunggung atau abdomen**

Lakukan *massage* dipunggung atau usapan diperut dengan lembut. Hal ini dapat memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu bersalin sehingga akan mengurangi rasa nyeri.

## **2.4 Massage**

### **2.4.1 Definisi Massage**

Stimulasi kulit (*massage*) adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Malkin (1994) mereferensikan enam gerakan dasar yang dilakukan yaitu : *effleurage* (gerakan Tangan mengurut), *petrissage* (gerakan tangan mencubit), *tapotement* (gerakan tangan melakukan perkusi), *hacking* (gerakan tangan mencincang), *kneading* (gerakan tangan meremas), *cupping* (gerakan tangan seperti mangkuk), *deep back* (menekan kedalam) (Mander, 2003).

#### **2.4.2 Metode Massage**

Massage merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Dasar teori *massage* adalah teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall (Dinkes RI, 2007). Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut saraf berdiameter kecil dan serabut berdiameter besar yang mempunyai fungsi berbeda. Implus rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Pada prinsipnya rangsangan berupa usapan pada saraf yang berdiameter besar yang banyak pada kulit harus dilakukan awal rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai korteks serebral (Mader, 2003).

Terapi *massage* ( pijat) dapat membantu pemulihan fungsi fisik maupun psikis. Ibu yang dipijat dua puluh menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan kerana pijatan merangsang tubuh untuk

melepaskan senyawa Endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman (Manuaba, 2012),

## **2.5 *Massage Effluarge***

### **2.5.1 Definisi**

*Effleurage* adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkulasi secara berulang (Rerder, 2011)

### **2.5.2 Teknik *Massage Effleurage***

Teknik *Effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan Teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tapi memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk, 2011 dalam Parulian, 2014).

Dalam pelaksanaan *Massage Effleurage* terdapat beberapa pola yang tersedia sesuai dengan keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan, yaitu:

- a. Menggunakan dua tangan
  - 1) Secara berlahan sambal menekan dari daerah pubis atas sampai umbilicus dan keluar mengelilingi abdomen bawah sampai area bubis, ditekan dengan lembut dan ringan dan tanpa tekanan yang kuat, tapi usahakan

ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit dari permukaan kulit. Pijatan dapat dilakukan beberapa kali saat memijat harus diperhatikan respon ibu apakah tekanan sudah tepat (Yuliatun, 2008).

- 2) Pasien dalam keadaan posisi setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar ke arah pusat kesimpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan langsung oleh pasien (Yuliatun, 2008).



Sumber: (Yuliatun, 2008)

**Gambar 2.5 Effleurage Massage**

- b. Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Yuliatun, 2008).

### **2.5.3 Mekanisme *Massage Effleurage***

Dengan pemberian masase dengan teknik *Massage Effleurage* yang dilakuna pada saat timbulnya kontraksi dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endhorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang ke otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

#### **2.5.4 Manfaat *Massage Effleurage***

*Massage Effleurage* bermanfaat untuk merangsang sirkulasi, mengurangi kegelisahan, melegakan pernafasan dan kejang otot. Gerakan *Efflurage* biasanya diulang beberapa kali diarea yang sama pada tubuh. Hal ini untuk mendorong relaksasi, manfaat fisisk dari *Effleurage* meliputi: merangsang saraf di jaringan kerja, merangsang suplai darah ke jaringan dan mengurangi ketegangan otot (Yuliatun, 2008).

### **2.6 *Massage Counter Preassure***

#### **2.6.1 Definisi**

*Massage Counter Preassure* adalah pijatan yang dilakukan dengan menggunakan kepalan tangan pada daerah punggung atau sacrum yang dirasakan paling nyeri, dengan melakukan penekanan yang bertujuan untuk meredakan nyeri saat kontraksi (Yuliatun, 2008).

#### **2.6.2 Teknik *Massage Counter Pressure***

Teknik *Counter pressure* adalah teknik *massage* untuk nyeri pinggang persalinan dengan metode nonfarmakologi (tradisional), yaitu dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu dengan posisi duduk atau miring. Penekanan dilakukan ketika ibu mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif. *Massage* dapat diteruskan diantara kontraksi maupun kontraksi berikutnya (Yuliatun, 2008).

Teknik *massage counter pressure* dilakukan dengan memberikan penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang pada saat persalinan yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang, memperlancar peredaran darah, dan akhirnya menimbulkan relaksasi. Teknik *massage counter pressure* selama proses persalinan akan membantu mencegah kram otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegang otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relative aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun,2008).

### **2.6.3 Mekanisme *Massage Counter Pressure***

Dengan pemberian massase dengan teknik *counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang

belakang, otak, sehingga transmisi dari pesa nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

#### **2.6.4 Prinsip atau Tujuan Teknik *Massage Counter Pressure***

Prinsip atau tujuan teknik *counter pressure* yaitu memberikan blok pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi. Pelaksanaan *massage* yang benar dapat mengurangi serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersiapkan *massage* sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang persalinan (Potter dkk, 2005). Penekanan panggul dapat mengurangi regangan yang terjadi akibat penekanan interna dari kelapa janin. *Massage Counter Pressure* tidak dapat diteruskan jika wanita merasa penekanan ini tidak dapat menolong dalam mengurangi rasa nyeri yang dideritanya (Rohani, 2011).

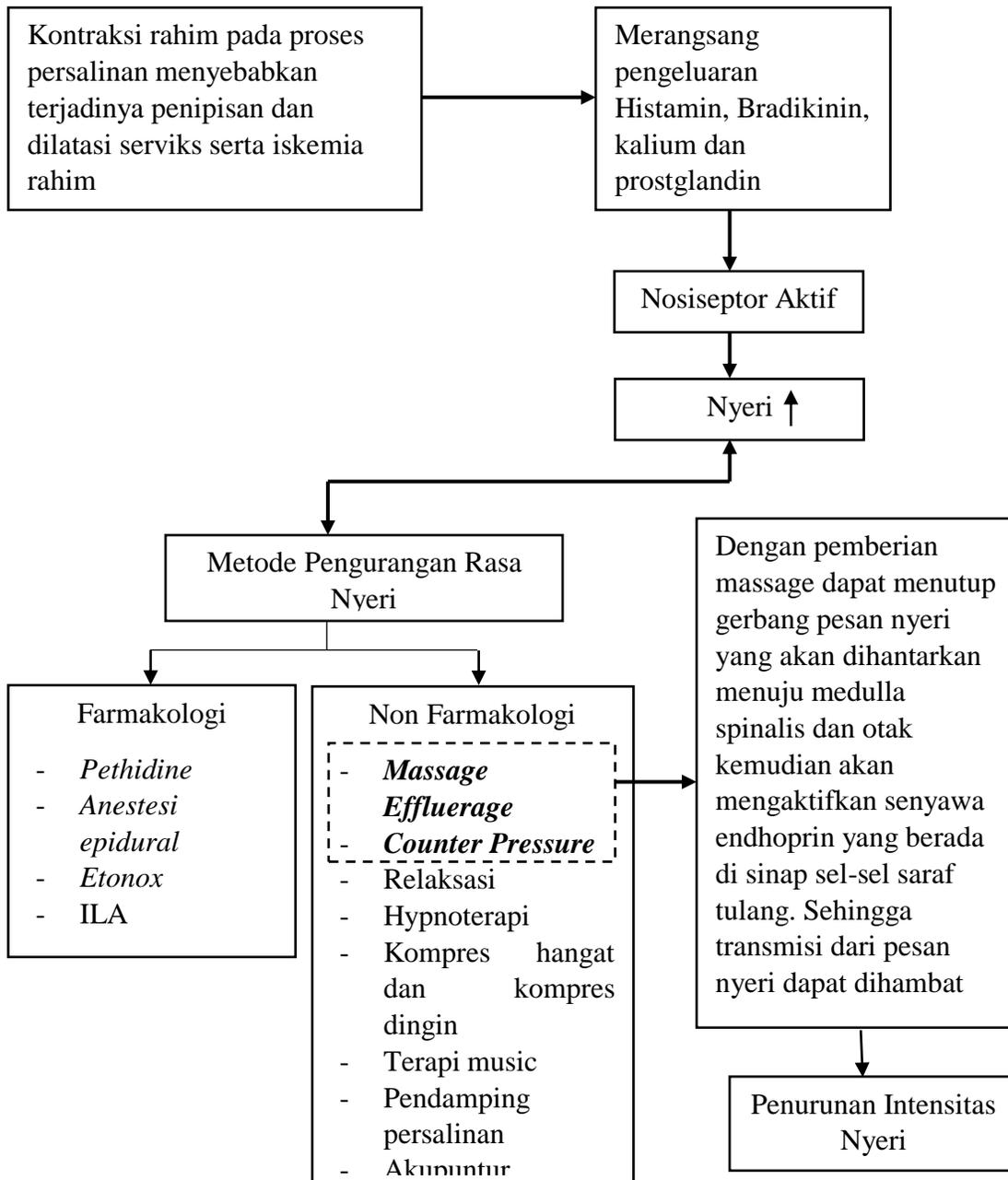
### **2.7 Penelitian Terkait**

Efektivitas Pemberian Teknik *Massage Effleurage* dan Teknik *Counterpressure* Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Normal Pada Primigravida Di Langsa Tahun 2017, merupakan penelitian yang dilakukan oleh Ellysusilawati. Berdasarkan hasil penelitian ini, dari kedua teknik tersebut *massage Effluerage* lebih efektif menurunkan nyeri selama persalinan jika dibandingkan dengan *massage Counterpressure*.

Sementara itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Herlina tentang Efektivitas *Massage Effleurage* Dan *Massage Counterpressure* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di Mojokerto, didapati nilai mean pada *massage counterpressure* sebesar 0,785 sedangkan nilai mean pada *massage Effleurage* yaitu

sebesar 0,571. Maka dapat disimpulkan bahwa *massage counterpressure* lebih efektif dibandingkan dengan *massage effleurage*

## 2.8 Kerangka Teori



Sumber : Potter & Perry, (2012).Rohani dkk (2011), Yuliatun (2008), Judha (2009),  
Cunningham (2013)

### Skema 2.1 Kerangka Teori

## BAB 3

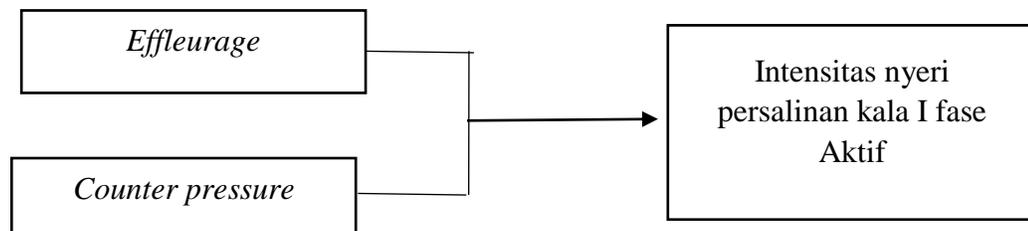
### KERANGKA KONSEP, BAGAN ALUR PENELITIAN ,DEFINISI

#### OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

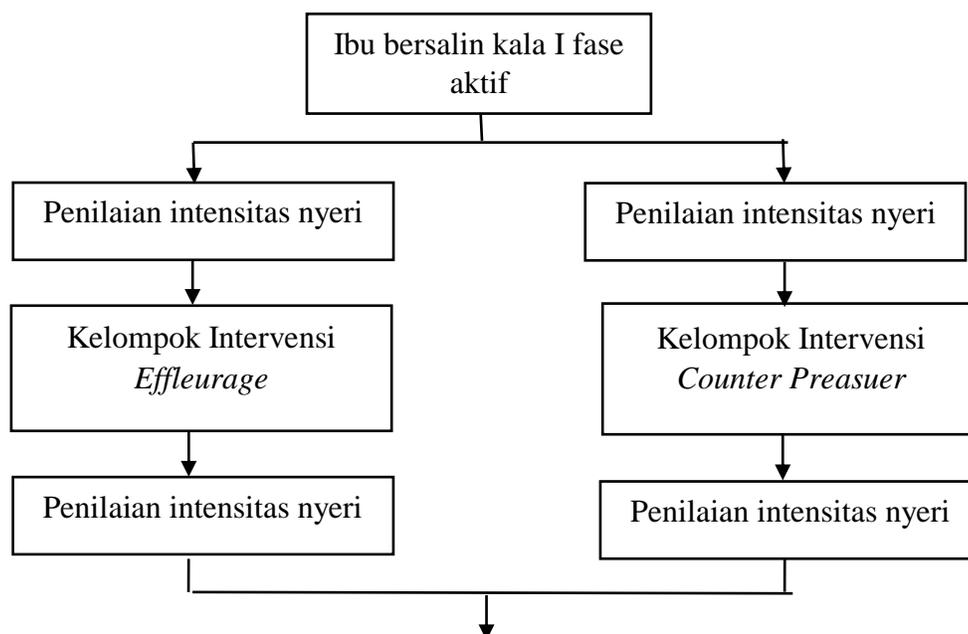
Dalam penelitian ini yang menjadi kerangka konsep dapat dilihat pada bagan

3.1 dibawah ini :



Skema 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Skema Alur Penelitian



Analisis
----------

### Skema 3.2 Alur Penelitian

### 3.3. Definisi Operasional

Definisi Operasional variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional variabel, cara ukur, alat ukur, skala ukur dan hasil ukur**

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	<i>Effleurage Massage</i>	Pijatan dengan usapan lembut dan menggunakan ujung jari yang di tekan lembut dan ringan serta ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit/tidak putus-putus pada bagian perut pada saat adanya kontraksi. Dilakukan selama 20 menit pada ibu bersalin dengan pembukaan minimal 4 cm dan maksimal 7 cm				
2	<i>Counter Pressure</i>	Pijatan dengan menggunakan kepalan				

		tangan pada daerah punggung atau sacrum yang dirasakan paling nyeri dengan penekanan saat adanya kontraksi. Dilakukan selama 20 menit pada ibu bersalin dengan pembukaan minimal 4 cm dan maksimal 7 cm				
3	Intensitas nyeri	Kekuatan rasa nyeri akibat kontraksi uterus pada ibu bersalin kala I fase aktif yang diukur dengan <i>Numeric Rating Scale</i>	Skala nyeri numerik/ NRS ( <i>Numeric Rating Scale</i> )	Observasi	Ratio	Skor Intensitas nyeri 0 – 10

### 3.4 Hipotesis

*Massage Counter Pressure* lebih efektif dari pada *Massage Effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Harapan Ibunda Kota Pekanbaru

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimental* melalui *Two Group Pertest-Posttest design*. Dilakukan *pretest* intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada kedua kelompok tersebut kemudian diberikan perlakuan intervensi. Setelah itu dilakukan *posttest* atau pengukuran kembali pada kedua kelompok tersebut. Penelitian ini melibatkan dua kelompok yaitu kelompok intervensi *Massage Effleurage* dan kelompok *Massage Counter Pressure*.

**Tabel. 4.1 Rancangan Penelitian**

Group	Pretest	Treatment	Posttest
<i>Massage Effleurage</i>	T1 (a)	X	T2 (a)
<i>Massage Counter Pressure</i>	T1 (b)	X	T2 (b)

*Sumber: Notoatmodjo (2012)*

#### Keterangan

T1 (a) : Pengukuran intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan skala NRS setelah diberikan intervensi *Massage Effleurage*

T2 (a) : Pengukuran intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan skala NRS sebelum diberikan intervensi *Massage Effleurage*

T1 (b) : Pengukuran intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan skala NRS sebelum diberikan intervensi *Massage Counter Pressure*

T2 (b) : Pengukuran intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan skala NRS setelah diberikan intervensi *Massage Counter Pressure*

X : *Massage Effleurage* dan *Massage Counter Pressure*.

## **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Klinik Harapan Ibunda Kota Pekanbaru pada bulan Maret – Juni 2019.

## **4.3 Populasi dan Sampel**

### **4.3.1 Populasi**

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Klinik Harapan Ibunda Kota Pekanbaru dari bulan Maret – April 2019.

### **4.3.2 Sampel**

Besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 orang, masing-masing kelompok *Massage Effleurage* 10 orang dan *Massage Counter Pressure* 10 orang. Besar sampel ini ditetapkan berdasarkan pernyataan Roscoe dalam Sugiono (2011) yang menyatakan bahwa, untuk penelitian eksperimen yang sederhana menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol maka jumlah sampel untuk masing-masing kelompok adalah 10 – 20 sampel.

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Pengambilan sampel secara *purposive* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti dengan memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Seluruh ibu bersalin normal, dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu), letak belakang kepala, dan pada pembukaan minimal 4 cm dan maksimal 7 cm
- c. Ibu dapat berkomunikasi secara verbal dan non-verbal

Sedangkan kriteria eksklusi yang dibuat peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Ibu bersalin yang dirujuk karena berbagai komplikasi
- b. Ibu bersalin dengan sensitifitas berlebih terhadap sentuhan.
- c. Ibu bersalin yang menghentikan kesepakatan ditengah-tengah perlakuan.
- d. Menggunakan terapi farmakologi selama persalinan.

#### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

Responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi *Massage Effleurage* dan kelompok intervensi *Massage Counter Pressure*. Pada kelompok intervensi *Massage Effleurage*, terlebih dahulu dilakukan pengukuran intensitas nyeri, kemudian diberikan intervensi berupa *Massage Effleurage* dilakukan disaat kontraksi dan diteruskan pada kontraksi berikutnya pada fase dilatasi 4–7 cm selama 20 menit. Setelah itu diukur kembali intensitas nyeri ibu setelah intervensi *Massage Effleurage* yang diberikan. Pada kelompok intervensi *Massage Counter Pressure* terlebih dahulu dilakukan pengukuran intensitas nyeri, kemudian diberikan intervensi *Massage Counter Pressure* dilakukan disaat kontraksi dan diteruskan pada kontraksi berikutnya pada fase dilatasi 4–7 cm selama 20 menit. Kemudian diukur kembali intensitas nyeri ibu setelah intervensi *Massage Counter Pressure* yang diberikan.

## 4.5 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan untuk mengetahui nyeri pada persalinan adalah skala penilaian numerik/*Numeric Rating Scale* (NRS) dengan cara observasi.

## 4.6 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.6.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul maka data tersebut diolah dalam langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut : (Notoatmodjo, 2012)

#### a. *Editing*

Memeriksa kembali hasil wawancara terstruktur dan observasi dari responden yang telah dikumpulkan apakah jawaban telah lengkap, apakah tulisan atau jawaban cukup jelas terbaca dan data sesuai (relevan) yaitu berupa nyeri persalinan kala I fase aktif yang dirasakan oleh ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah melakukan *Massage Effleurage* dan *Massage Counter Pressure*.

#### b. *Coding*

*Coding* dilakukan pada nama responden dengan cara memberi tanda/kode tertentu yang bias dibuat sendiri oleh peneliti berupa angka atau bilangan.

#### c. *Entry Data*

Memasukan data hasil pengukuran agar data dapat dianalisis dengan cara manual atau melalui pengolahan computer. Pada penelitian ini cara untuk *entry data* yaitu dengan menggunakan SPSS.

#### d. *Cleaning*

Pembersihan data atau mengecek kembali data hasil pengukuran yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak dalam memasukkan data.

#### 4.6.2 Analisis Data

Data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis univariat dan bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel, yaitu *Massage Effluerage* dan *Massage Counter pressure* sebagai variabel independent, dan intensitas nyeri persalinan sebagai variabel dependennya.

##### a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik variabel dependen dan independent yaitu rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

##### b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan terhadap dua variabel yaitu variabel dependen dan independent yang diduga berhubungan. Dalam Analisa ini menggunakan program komputerisasi SPSS. Untuk uji hipotesis yang digunakan adalah *Mann-Whitney* untuk melihat perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif antara yang dilakukan *Massage Effluerage* dengan yang dilakukan *Massage Counter Pressure*.

Dari hasil perhitungan statistik diketahui ada tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti, dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$ ) sebagai berikut :

1. Bila nilai *p value* <0,05 artinya :

Ada perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif antara ibu bersalin yang diberikan intervensi *Massage Effluerage* dengan yang diberikan intervensi *Massage Counter Pressure*.

2. Bila nilai  $p \text{ value} \geq 0,05$  artinya :

Tidak ada perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif yang diberikan intervensi *Massage Effluerage* dengan yang diberikan intervensi *Massage Counter Pressure*.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Analisa Univariat

Hasil penelitian yang didapat dari 20 orang ibu bersalin yang terdiri dari 10 orang ibu bersalin yang diberikan terapi *massage effleurage* dan 10 orang ibu bersalin yang diberikan terapi *massage counterpressure* di Klinik Harapan Ibunda kota Pekanbaru. Hasil yang didapatkan adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1**  
**Rata-rata Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif**  
**Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Massage Effleurage***  
**di Klinik Harapan Ibunda Kota Pekanbaru**

No	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Max
1	<i>Pretest Massage Effleurage</i>	10	6,40	0,843	5-8
2	<i>Posttest Massage Effleurage</i>	10	5,30	0,949	4-7

Dari tabel 5.1 dapat dilihat rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberi intervensi *massage effleurage* adalah sebesar 6.40 dan sesudah diberi intervensi *massage effleurage* adalah sebesar 5,30.

**Tabel 5.2**  
**Rata-rata Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum**  
**dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Massage Counterpressure***  
**di Klinik Harapan Ibunda Kota Pekanbaru**

No	Kelompok	N	Mean	SD	Min-Max
1	<i>Pretest Massage Counterpressure</i>	10	6,60	1,075	5-8
2	<i>Posttest Massage Counterpressure</i>	10	4,10	0,876	3-6

Dari tabel 5.2 dapat dilihat rata-rata intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberi intervensi *massage counterpressure* adalah sebesar 6,60 dan sesudah diberi intervensi *massage counterpressure* adalah sebesar 4,10.

Dari hasil uji normalitas yang dilakukan, data yang diperoleh tidak berdistribusi normal dibuktikan dengan nilai Sig.Shapiro-Wilk pada intervensi *massage counterpressure*  $< \alpha$  (0.026). Maka dari itu uji hipotesis yang digunakan adalah uji beda parametric (*Mann-Whitney Test*).

### 5.1.2 Analisa Bivariat

Hasil analisis memperlihatkan bahwa dari 10 orang ibu bersalin dengan terapi *massage effleurage* mempunyai rata-rata intensitas nyeri sebesar 5,30 sedangkan pada 10 orang ibu bersalin dengan terapi *massage counterpressure* mempunyai rata-rata intensitas nyeri sebesar 4,10. Artinya rata-rata intensitas nyeri ibu bersalin dengan terapi *massage counterpressure* lebih rendah dibandingkan dengan terapi *massage effleurage*. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini:

**Tabel 5.3**

**Perbandingan Efektifitas *Massage Effleurage* dan *Massage Counterpressure* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif**

No	Kelompok	N	Mean Rank	Mann-Whitney	P value
1	<i>Massage Effleurage</i>	10	13,75	17,500	0,010
2	<i>Massage Counterpressure</i>	10	7,25		

Hasil uji *Mann-Whitney Test* diperoleh Sig. *p-value* = 0,010 dengan taraf signifikan 5% dan dapat disimpulkan Sig. *p-value*  $\leq \alpha$  ,yang artinya terdapat

perbandingan efektifitas yang signifikan antara ibu bersalin yang diberi terapi *massage effleurage* dengan ibu bersalin yang diberi terapi *massage counterpressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Harapan Ibunda Kota Pekanbaru

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan *massage effleurage* nilai rata-rata (*mean*) intensitas nyeri mengalami penurunan dari 6,40 menjadi 5,30, dan dengan standar deviasi sebesar 0,949. Penurunan intensitas nyeri ini sesuai dengan teori bahwa teknik *Massage Effleurage* bermanfaat untuk merangsang sirkulasi, mengurangi kegelisahan, melegakan pernafasan dan kejang otot. Gerakan *Effleurage* biasanya diulang beberapa kali di area yang sama pada tubuh. Hal ini untuk mendorong relaksasi, manfaat fisisk dari *Effleurage* meliputi: merangsang saraf di jaringan kerja, merangsang suplai darah ke jaringan dan mengurangi ketegangan otot (Yuliatun, 2008).

Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari, dkk. (2017), tentang Aplikasi Teknik *Effluerage* Sebagai Penatalaksanaan Nyeri Persalinan ibu Bersalin di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Tembalang. Hasil penelitian menunjukkan *massage effleurage* efektif dalam menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin dengan nilai *p-value* = 0,011.

Pada intervensi *massage counterpressure* menunjukkan bahwa setelah dilakukan *massage counterpressure* nilai rata-rata (*mean*) intensitas nyeri mengalami penurunan dari 6,60 menjadi 4,10, dan dengan standar deviasi sebesar 0,876.

Penurunan intensitas nyeri ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa prinsip atau tujuan teknik *counter pressure* yaitu memberikan blok pada daerah nyeri sehingga nyeri dapat dikurangi. Pelaksanaan *massage* yang benar dapat mengurangi serta mengurangi ketegangan otot dan individu dapat mempersiapkan *massage* sebagai stimulus untuk rileks, kemudian muncul respon relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pinggang persalinan (Potter dkk, 2005). Penekanan panggul dapat mengurangi regangan yang terjadi akibat penekanan interna dari kepala janin (Rohani, 2011)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nastiti, dkk. (2012), tentang Perbedaan Efektifitas Teknik *Back-Effluerage* dan Teknik *Counter Pressure* Terhadap Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Fase aktif di RSUD Ambarawa Semarang. Hasil penelitian menunjukkan dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif dalam mengurangi nyeri pinggang persalinan adalah teknik *counter pressure*, dilihat dari hasil nilai *mean* teknik *counter pressure* sebesar 3,63 sedangkan nilai *mean* pada teknik *Back-Effluerage* adalah sebesar 2,92.

Berdasarkan hasil uji statistic *Mann-Whitney* pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa terdapat perbandingan yang signifikan antara efektifitas *massage Effleurage* dan *massage counterperssure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai *p-value*  $< \alpha$ , yaitu  $0,010 < 0,05$ .

Terjadinya perbedaan efektifitas antara kelompok terapi *massage effleurage* dengan kelompok terapi *massage counterpressure* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif disebabkan oleh kebenaran dari teori *gate-control*, dimana dari kedua intervensi ini memiliki perbedaan cara pemblokiran sinaps pembawa

pesan nyeri agar tidak terlanjur ke thalamus (otak) (Mander, 2011). Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian *massage* dengan teknik *massage effleurage* pada area perut bawah menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks selebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang atau menurun. Sedangkan pada teknik *counterpressure* melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja teknik *massage effleurage* yang harus melalui tahap-tahap dalam melakukan pemblokiran impuls nyeri saat kontraksi terjadi (Yuliatu, 2008).

Pemberian massase dengan teknik *counter pressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa *endhorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang, otak, sehingga transmisi dari pesa nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri (Nastiti, 2012).

Teknik *massage counter pressure* dilakukan dengan menekan persyarafan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan ke pinggang ibu dengan posisi duduk atau miring. Penekanan dilakukan ketika ibu mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif. *Massage* dapat diteruskan diantara kontraksi maupun kontraksi berikutnya pada sumber daerah nyeri pinggang pada saat persalinan yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang, memperlancar peredaran darah, dan akhirnya menimbulkan relaksasi. Teknik *massage counter pressure* selama proses persalinan akan membantu mencegah kram otot, menurunkan nyeri, kecemasan,

mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegang otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relative aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun,2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wardani dan Herlina (2017) tentang efektifitas *massage effleurage* dan *massage counterpressure* terhadap penurunan nyeri persalinan. Dari hasil uji *T-test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ , didapatkan nilai nilai signifikan sebesar 0.078 dengan nilai korelasi sebesar 0,487 yang berarti terapi *massage effleurage* tidak efektif untuk meredakan nyeri persalinan. Dari hasil uji *T-test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,023 dengan nilai korelasi sebesar 0,602 yang berarti terapi *massage counterpressure* efektif untuk meredakan nyeri persalinan. Terapi *massase counterpressure* (sig : 0,001) lebih efektif digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk meredakan nyeri persalinan dibandingkan dengan terapi *massase effleurage* (sig : 0,003).

Penelitian lain yang membandingkan efektifitas teknik *massage counterpressure* dengan teknik lain diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, dkk pada tahun 2015 tentang perbedaan efektifitas *counterpressure* dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Sunan Kalijaga Demak menunjukkan *counterpressure* lebih efektif dibandingkan kompres hangat. Hal yang sama juga terdapat dalam penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifah dkk, 2012 tentang efektifitas teknik *counterpressure massage* dan *endhoprin massage*

terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin di RSUD Ajibang Purwokerto menunjukkan bahwa dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan adalah teknik *counterpressure*.

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Rata-rata skor intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi *massage effleurage* yaitu 6,40 dan sesudah dilakukan yaitu sebesar 5,30.
- b. Rata-rata skor intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi *massage counterpressure* yaitu 6,60 dan sesudah dilakukan yaitu sebesar 4,10.
- c. *Massage counterpressure* lebih efektif dari pada *massage effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan nilai *p-value* = 0,010.

#### 6.2 Saran

##### 6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada Klinik Harapan Ibunda agar dapat memfasilitasi seluruh bidan pelaksana dan tenaga kesehatan lainnya yang berkerja di klinik tersebut untuk mendapatkan sosialisasi tentang *massage counterpressure* sebagai salah satu metode non farmakologi yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif melalui beberapa kegiatan seperti seminar, pelatihan dan *workshop*, sehingga dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

### 6.2.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan unit perpustakaan Poltekkes Kemenkes Riau dapat menyediakan referensi tentang penatalaksanaan non farmakologi seperti *massage counterpressure* yang dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi dosen pengajar dalam memberikan materi tambahan sesuai dengan asuhan kebidanan yang terkait.

### 6.2.3 Peneliti Lain

Dari hasil penelitian ini, harapkan peneliti lain dapat mengembangkan metode nonfarmakologi penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin dan sebagai bahan masukan serta informasi tambahan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan juga dapat mengkombinasikan dengan metode nonfarmakologi lainnya seperti dengan teknik *Kneading*, *Petrissage* dan kompres hangat.