

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Pemberian Masase**

##### 2.1.1 Definisi Masase

Masase adalah melakukan tekanan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, dan ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi (Haldeman,1994, Mobilly *et al*, 1994 dalam Henderson & Jones, 2006).

##### 2.1.2 Tujuan Masase

Tujuan diberikannya masase adalah untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh wanita yang bersalin dan menimbulkan efek relaksasi sehingga persalinan tidak menimbulkan trauma. Tujuan ini sesuai dengan 6 benang merah yaitu sayang ibu dan sayang bayi dengan memberi rasa nyaman pada ibu ketika bersalin.

##### 2.1.3 Manfaat Masase

Masase menimbulkan manfaat baik secara fisiologis maupun psikologis.

###### 1. Manfaat secara fisiologis

- 1) Pengurangan stimulasi Sistem Saraf Otonom (SSO) sehingga meningkatkan efek medikasi nyeri.
- 2) Menurunkan tekanan darah
- 3) Memperlambat denyut jantung
- 4) Meningkatkan pernafasan

## 2. Manfaat secara psikologis

Mampu memberi efek relaksasi dan mengurangi ketakutan dan kecemasan sehingga secara tidak langsung mengurangi nyeri (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

### 2.1.4 Waktu Pemberian Masase

Masase diberikan saat ibu inpartu merasa bahwa nyeri yang dirasakan sangat mengganggu dan menyiksa. Hal ini dikarenakan persepsi nyeri berbeda pada setiap individu. Beberapa ibu menganggap nyeri yang dirasakan tidak mengganggu sehingga tidak perlu dilakukan masase. Namun tidak sedikit ibu yang mengeluh bahkan trauma karena nyeri persalinan. Oleh karena itu, masase sebaiknya diberikan segera saat ibu mengeluh sakit yang sangat mengganggu.

### 2.1.5 Macam Tempat Masase

#### 1. Masase Kaki

Masase kaki tidak harus lembut karena akan membuat geli. Jika ibu banyak duduk dan berbaring dalam persalinan, masase kaki sangat ideal. Masase dapat menekan kaki dari pergelangan sampai jari-jari atau membuat lingkaran menggunakan ibu jarinya diseluruh telapak kaki. Masase kaki juga menghangatkan kaki ibu yang dingin (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

#### 2. Masase Tangan

Jika ibu menggunakan *epidural* dan harus berbaring, masase punggung dan pundak sulit dilakukan. Masase kaki juga percuma jika ibu kebal karena efek bius. Dalam keadaan ini masase tangan dapat

menyamankan. Dengan gerakan tangan bolak-balik mulai dari punggung tangan, telapak tangan, menyapu dengan kuat pergelangan tangan turun ke jari-jemari, membuat lingkaran kecil diseluruh permukaan telapak tangan sampai dengan lembut menarik setiap jemari (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

### 3. Masase Punggung

Sakit kontraksi menyerang punggung, khususnya bagian bawah. Masase punggung sangat menolong. Di awal persalinan, masase dapat menggunakan telapak tangan untuk menekan kedua sisi punggung dari bahu ke bawah dengan gerakan berirama, naik-turun. Pijatan yang lama dan lambat akan terasa nyaman. Sebaiknya jemari menyentuh tubuh untuk merasakan ketegangan.

Pada persalinan tahap lanjut, masase menggunakan tangan untuk memijat kuat di pangkal tulang belakang atau gunakan ibu jari dengan gerakan lingkaran-lingkaran di sekitar cekungan pantat. Mungkin, butuh tekanan lebih kuat untuk melawan kontraksi (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

Gambar 2.1 Masase Di Pangkal Tulang Belakang Atau Punggung



Sumber : Danuatmaja dan Mellasari: 2004.

#### 4. Masase Perut

Masase perut dianjurkan untuk ibu yang mengeluh nyeri pada perut bagian bawah. Masase ini hanya mengusap lembut perut ibu secara terus menerus (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

#### 5. Masase Bahu

Bahu ibu harus rileks untuk bernafas teratur. Dengan pernafasan teratur, suplai oksigen bagi ibu maupun janin menjadi teratur. Masase pada bahu membantu ibu rileks sehingga ibu bisa bernafas teratur (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

Gambar 2.2 Masase Di Pangkal Tulang Belakang Atau Punggung



*Sumber : Danuatmaja dan Mellasari: 2004*

#### 6. Masase Perineum

Perineum terdiri dari kulit dan otot diantara vagina dan anus. Masase pada perineum dapat mengurangi nyeri akibat peregangan. Penelitian menunjukkan, masase perineum mengurangi robekan perineum, mengurangi pemakaian episiotomi, dan mengurangi penggunaan.

### 2.1.6 Indikasi Pemberian Masase

Indikasi pemberian masase adalah ibu yang bersalin dengan cara alamiah dan spontan atau tanpa induksi persalinan atau cara-cara lain yang berguna untuk mempercepat persalinan. Karena pada ibu yang dilakukan induksi persalinan atau cara-cara untuk mempercepat persalinan intensitas nyeri akan lebih tinggi sehingga masase tidak akan menimbulkan medikasi nyeri. Karena masase merupakan terapi nyeri yang paling sederhana.

### 2.1.7 Teknik Pemberian Masase

#### 1. *Masase Effluerage*

*Effluerage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi.

Dalam persalinan *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan tanpa tekanan dan berusaha agar ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Sebuah penelitian tahun 1997 menyebutkan, sepuluh menit *effleurage* punggung dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernafasan, dan merangsang produksi hormon *endorphin* yang menghilangkan nyeri secara alamiah (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

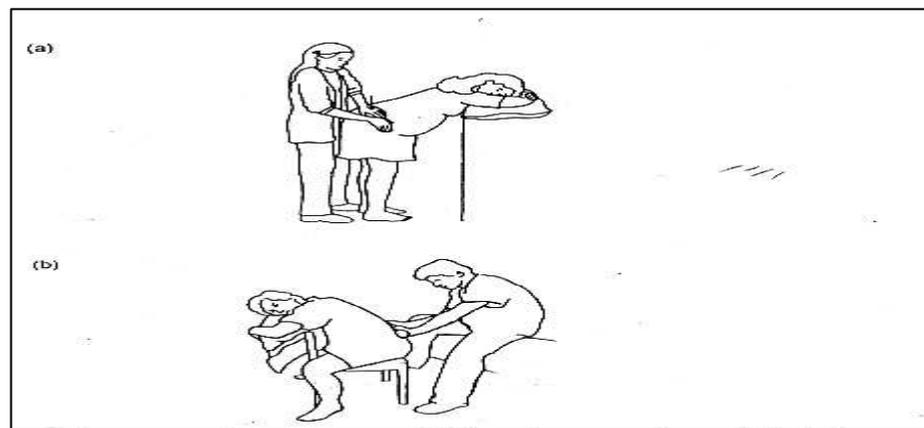
#### 2. Tekanan Pada Sakrum (*Counterpressure*)

*Counterpressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan dan bagian datar dari tangan dan bisa menggunakan bola tennis. Tekanan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran

kecil. Teknik ini efektif mengurangi sakit punggung akibat persalinaan (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

*Counterpressure* disebut juga tekanan pada sacrum dapat mengubah bentuk panggul yang cukup untuk mengurangi nyeri akibat oksiput posterior terhadap sendi sakro iliaka sehingga mengurangi tegangan pada ligamen-legamen yang disebabkan oleh tekanan internal dari tekanan janin yang malposisi (Simkin dan Ancheta, 2005).

Gambar 2.3 (a) *Counterpressure* (b) *Counterpressure* dengan bola tenis.



Sumber : Penny dan Ruth : 2005.

## 2.2 Konsep Persalinaan

### 2.2.1 Definisi Persalinaan

Persalinaan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Mochtar, R 1998).

Persalinaan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Mochtar, 1998).

### 2.2.2 Kala Persalinan

Proses persalinan terdiri dari empat kala yaitu :

#### 1. Kala I

Kala I adalah waktu untuk pembukaan servik sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm. Waktu yang dibutuhkan berbeda setiap individu tergantung paritas, jalan lahir, dan janin (Mochtar,R 1998).

##### 1) Fase Laten

Fase laten merupakan fase terlama karena prosesnya berjam-jam, berhari-hari bahkan berminggu-minggu. Fase laten ditandai dengan terjadinya pembukaan (dilatasi) dan penipisan leher dengan pembukaan leher rahim mencapai 3 cm. Semakin bertambah pembukaan leher rahim semakin sering pula kontraksi. Kebanyakan ibu mulai mengeluh sakit dan merasa terganggu.

Berikut gejala-gejala fase laten yang sering terjadi :

- a. Sakit punggung, dapat menetap atau hanya saat kontraksi
- b. Kejang perut atau seperti *dysmenore*
- c. Gangguan pencernaan
- d. Diare
- e. Perasaan hangat diperut
- f. Pengeluaran lendir dengan bercak darah
- g. Kemungkinan, membran (ketuban) pecah diikuti keluarnya cairan ketuban.

Secara emosional ibu merasa cemas, tidak pasti, gembira, lega, atau siap. Beberapa ibu merasa santai dan banyak bicara tapi tidak

sedikit ibu merasa tegang sehingga enggan berbicara (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

## 2) Fase Aktif

Biasanya fase ini lebih pendek dari fase laten. Pada fase ini pembukaan leher rahim mencapai 7 cm dan nyeri persalinan semakin hebat. Karena kontraksi semakin sering dan lama. Berikut ini gejala-gejala Fase Laten :

- a. Bertambahnya rasa sakit dan tidak enak bersamaan kontraksi.  
Mungkin ibu tidak bisa bicara saat kontraksi.
- b. Bertambahnya sakit punggung.
- c. Kelelahan
- d. Bertambahnya pengeluaran lendir dan darah.
- e. Jika sebelumnya ketuban belum pecah, mungkin akan pecah saat ini.
- f. Secara emosional ibu gelisah, makin sulit tenang dan santai, makin tegang, tidak dapat berkonsentrasi dan makin terpengaruh dengan kondisi yang sedang terjadi, rasa percaya dirinya mulai goyah, berharap persalinan akan segera berakhir (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

## 3) Fase Transisi

Fase ini paling melelahkan dan berat, banyak ibu merasakan sakit yang hebat. Hal ini dikarenakan kontraksi meningkat dari sebelumnya. Pembukaan mencapai 10 cm dan berakhir cepat sekitar 15 menit. Berikut ini gejala-gejala fase transisi :

- a. Tekanan kuat pada bagian bawah punggung atau bawah perineum.
- b. Tekanan pada anus membuat ibu ingin mengejan tanpa terasa atau menggeram.
- c. Panas dan berkeringat atau dingin dan gemetar atau bergantian.
- d. Pengeluaran lendir dan darah semakin banyak karena banyak pembuluh darah kapiler pecah.
- e. Kaki kejang, gemetar dan dingin tidak terkendali.
- f. Rasa mengantuk karena oksigen berpindah dari otak ke daerah persalinan.
- g. Mual dan muntah.
- h. Kehabisan tenaga (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

## **2. Kala II**

Kala II adalah kala pengeluaran janin, dengan kekuatan his yang semakin bertambah dan kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir (Mochtar,R 1998).

## **3. Kala III**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (Mochtar,R 1998).

## **4. Kala IV**

Kala IV adalah mulai dari lahirnya uri sampai 1-2 jam setelah pengeluaran uri (Mochtar,R 1998).

## **2.3 Konsep Nyeri Persalinan**

### **2.3.1 Definisi Nyeri Persalinan**

Nyeri adalah rangsangan tidak enak yang dapat menimbulkan rasa takut dan khawatir (Tjokronegoro dan Utama, 1996 ).

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosi yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan dalam hal kerusakan semacam itu (International Assosiation for Study of Pain, 1979 dalam Mander, 2004)

Nyeri persalinan adalah bagian intergral dari persalinan dan melahirkan (Melzac, 1984 dalam Mander, 2004).

### **2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

#### **1. Faktor Fisiologis**

##### **1) Faktor yang memperparah nyeri :**

Intensitas nyeri yang dirasakan ibu satu dengan ibu yang lain berbeda tergantung : intensitas dan lamanya kontraksi, besarnya pembukaan mulut rahim, regangan jalan lahir bagian bawah, umur, banyaknya persalinan, pekerjaan, pendidikan, budaya, besarnya janin, dan keadaan umum ibu. Ibu yang bersalin pertama kali dengan ibu yang pernah melahirkan memiliki intensitas nyeri yang berbeda (Tjokronegoro dan Utama, 1996).

Tindakan dokter untuk melancarkan persalinan, antara lain episiotomi, penggunaan forcep dan vacum untuk mengeluarkan bayi. Penggunaan obat induksi juga berpengaruh karena rasa sakit dua kali lipat dari nyeri yang ibu alami jika persalinan normal.

Persalinan yang berlangsung lama akan menambah panjangnya nyeri yang dirasakan ibu. Terutama jika ibu memiliki riwayat penyakit asma, jantung dan darah tinggi (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

## 2) Faktor yang menghambat nyeri

### a. Masase

Masase dikenal dengan 2 teknik yaitu *counterpressure* dan *effleurage*. *Counterpressur* yaitu dengan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan dan bagian datar dari tangan dan dapat juga menggunakan bola tennis. Sedangkan *effleurage* yaitu teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang tidak putus-putus (Danuatmaja dan Mellasari, 2004).

### b. TENS (Stimulasi Saraf Elektrik Transkutaneus)

Kerja TENS memanfaatkan mekanisme pengendalian neurobiologis (nyeri) ibu itu sendiri. Oleh karena itu, dalam istilah fisiologis TENS memberikan pengendalian derajat tinggi bagi wanita. TENS dilakukan dengan cara pemasangan elektroda di daerah lumbal (Mender 2004).

### c. Akupuntur

Jarum akupuntur mampu mengaktifasi mekanisme penghambat-rasa nyeri di susunan saraf pusat (Henderson 2006).

## 2. Faktor Psikologi

### 1) Faktor yang memperparah nyeri

Reaksi ibu terhadap nyeri persalinan berbeda pada setiap ibu, hal tersebut dikarenakan mental, kebiasaan dan budaya yang dimiliki.

Faktor psikologi yang biasa muncul adalah :

- a. Ibu melahirkan sendiri tanpa pendamping.
- b. Ibu mengalami kelelahan.
- c. Ibu haus dan lapar.
- d. Ibu berpikir tentang sakit.
- e. Ibu stress, cemas dan tegang selama kontraksi.
- f. Ibu takut pada hal-hal yang belum diketahui.
- g. Ibu mengasihani dirinya sendiri.
- h. Ibu tidak siap dengan persalinannya.
- i. Kehamilan yang tidak diinginkan
- j. Pengalaman buruk kerabat saat persalinan.
- k. Kenyataan bahwa kehamilan berisiko.
- l. Lingkungan bersalin yang tidak mendukung.

### 2) Faktor yang menghambat nyeri

Terdapat metode yang dapat menghambat atau mengurangi nyeri persalinan secara psikologis. Metode ini dirasa mampu menutup gerbang terhadap nyeri dengan menggunakan pendekatan yang bergantung pada kekuatan pikiran.

a. Relaksasi

Teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom (Sherwood, 1995 dalam Henderson, 2006). Ibu belajar untuk meningkatkan aktivitas komponen saraf parasimpatik vegetatif yang lebih banyak secara simultan. Teknik tersebut dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap rasa nyeri tersebut (Edgar dan Smith 1992 dalam Henderson, 2006).

b. Hipnoterapi

Selain digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan teknik ini kadang digunakan untuk media kelahiran. Hipnoterapi telah didefinisikan sebagai "penggunaan teknik hipnotis yang menyebabkan keadaan tidak sadar yang tunduk dan dapat dipengaruhi dalam terapi kondisi dengan menggunakan komponen psikologi yang besar" (Booth, 1993 dalam Henderson 2006).

c. Imajinasi

Imajinasi melibatkan ibu untuk mengontrol nyerinya. Hal ini dicapai dengan menciptakan bayangan yang mengurangi keparahan nyeri atau yang terdiri dari pengganti yang lebih dapat diterima dan tidak nyeri (McCaffery & Beebe, 1989 dalam Mender, 2004).

d. Psikoprofilaksis

Psikoprofilaksis berarti mencegah nyeri dengan metode psikologis. Teknik ini menfokuskan pada 4 area yaitu : pemberian informasi untuk mengurangi kecemasan, latihan relaksasi untuk mengurangi ketegangan dan yang memperburuk nyeri kontraksi uterus, strategi koping untuk memberikan distraksi dari nyeri, dan latihan pernafasan (Mender 2004).

Terkadang hambatan psikologis lebih berpengaruh dari pada hambatan fisik. Faktor fisik dan faktor psikologis sulit dipisahkan karena terpadu dalam “lingkaran setan” atau disebut *incoordinate uterine action* yang mana antara nyeri-takut-tegang tidak bisa dipisahkan karena saling mempengaruhi satu sama lain. Jika seseorang takut akan membuat ketegangan sehingga berpengaruh kepada thalamus dan hipotalamus yang akan menambah nyeri yang dirasakan (Danuatmaja dan Mellasari, 2004)

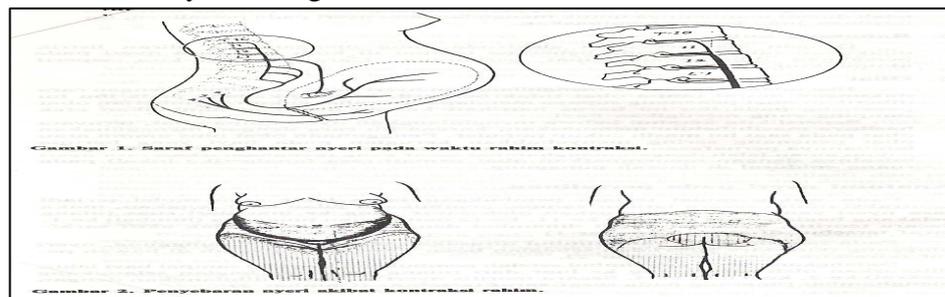
Apabila nyeri tidak segera diatasi akan berpengaruh pada janin. Jadi lingkaran setan tersebut mempengaruhi kesejahteraan janin. Janin akan mengalami penurunan perfusi plasenta sehingga janin mengalami asidosis.

### 2.3.3 Anatomi Nyeri Pada Persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan sekmen bawah uterus dan distensi korpus uteri (Bonica & Chadwick, 1989 dalam Mender 2004). Intensitas selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada awal kala I dan terbatas pada dermaton torasikus ke 11 (T11) dan ke 12 (T12). Kemudian pada kala I persalinan nyeri pada dermaton T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam dan kram, menyebar ke dermaton T10 dan L1.

Penurunan kepala janin memasuki pelvis pada akhir kala I menyebabkan distensi struktur pelvis dan tekanan pada radiks fleksus lumbosakralis yang menyebabkan nyeri alih pada perjalanan segmen L2 ke bawah. Akibatnya nyeri dirasakan pada regio L2, bagian bawah punggung dan juga pada paha dan tungkai (Mender, 2004).

Gambar 2.4 Syaraf Penghantar Pada Waktu Rahim Berkontraksi



Sumber : Arjatmo Tjokronegoro dan Hendra Utama : 1996

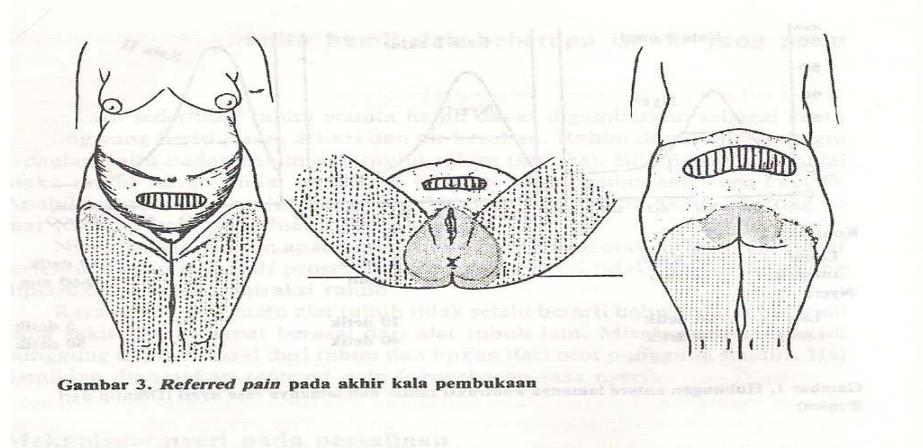
### 2.3.4 Penyebaran Rasa Nyeri Dalam Persalinan

Daerah *referred pain* berubah-ubah selama proses persalinan.

Gambar 2.5 Memperlihatkan Daerah *Referred Pain* Pada Awal Kala Pembukaan.

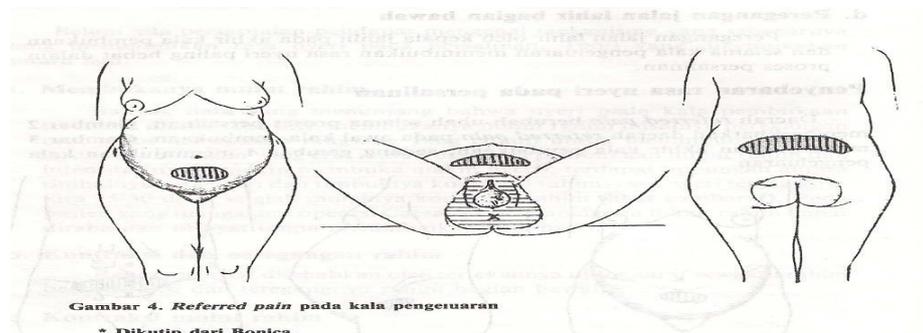


Gambar 2.6 Menunjukkan Akhir Kala Pembukaan, sedang



Sumber : Arjatmo Tjokronegoro dan Hendra Utama : 1996

Gambar 2.7 Menunjukkan Kala Pengeluaran.



Sumber : Arjatmo Tjokronegoro dan Hendra Utama : 1996

### 2.3.5 Mekanisme Nyeri Persalinan

#### 1. Membukanya Mulut Rahim

Banyak data menunjukkan bahwa nyeri pada kala pembukaan disebabkan oleh membukanya mulut rahim misalnya peregangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup untuk menimbulkan nyeri. Terdapat hubungan yang erat antara besarnya pembukaan mulut rahim dan intensitas nyeri (Tjokronegoro dan Utama, 1996).

#### 2. Kontraksi dan Peregangan Rahim

Rangsangan nyeri disebabkan oleh tekanan ujung syaraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya rahim bagian bawah (Tjokronegoro dan Utama, 1996).

#### 3. Peregangan Mulut Rahim Bagian Bawah

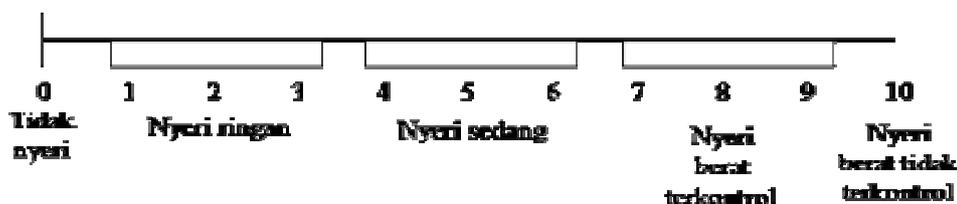
Peregangan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan (Tjokronegoro dan Utama, 1996).

### 2.3.6 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual, serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan obyektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. (Tamsuri, 2007).

Menurut Smeltzer, S.C Bare B.G (2002), skala intensitas nyeri diantaranya adalah skala deskriptif, numerik, *visual analog scale* dan skala nyeri bourbounis. Salah satu yang akan digunakan oleh peneliti adalah:

### Skala intensitas nyeri deskriptif



Gambar 2.8 Skala nyeri deskriptif

### Keterangan skala nyeri deskriptif:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan Baik

4-6 : Nyeri sedang

Secara objektif klien 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 masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan napas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat

Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal (*Verba 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 terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS (*Verba Descriptor Scale*) ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.

Skala nyeri harus dirancang sehingga skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkonsumsi banyak waktu saat klien melengkapinya. Apabila klien dapat membaca dan memahami skala, maka deskripsi nyeri akan lebih akurat. Skala deskriptif bermanfaat bukan saja dalam upaya mengkaji tingkat keparahan nyeri, tetapi juga mengevaluasi perubahan kondisi klien. Perawat dapat menggunakan setelah terapi, atau saat gejala menjadi lebih memburuk, atau menilai apakah nyeri mengalami penurunan atau peningkatan. (Potter, 2005).

Menurut Tamsuri (2007), untuk mengetahui perbandingan nyeri sebelum dan sesudah perlakuan ditabulasikan dengan kategori sebagai berikut:

Nilai perbedaan 0 : tidak berkurang atau tetap

Nilai perbedaan 1 : sedikit berkurang

Nilai perbedaan 2 : berkurang moderat

Nilai perbedaan 3 : berkurang lebih moderat

Nilai perbedaan 4 : sangat berkurang

### 2.3.7 Indikator Nyeri

Mengkaji indikasi fisiologis dan perilaku dari nyeri terkadang sulit, jika tidak mungkin. Indikator fisiologis dan perilaku nyeri yang dapat diamati dapat saja minimal atau tidak ada; namun demikian, hal ini bukan berarti bahwa pasien tidak mengalami nyeri. Banyak pemberi perawatan kesehatan lebih mengenal nyeri akut dibanding nyeri kronis. Akibatnya pemberi perawatan kesehatan yang tidak mengenal respon fisiologis dan perilaku nyeri dapat menyangkan keberadaan nyeri pasien dengan tenang melaporkan nyeri berat atau pada pasien yang tidur nyenyak dengan cepat sebelum atau setelah melaporkan nyeri berat. Tidak semua pasien dengan nyeri berat menampilkan tanda-tanda fisiologis atau perilaku dari nyeri. tidak ada tanda-tanda ini tidak harus membuat perawat menyimpulkan bahwa nyeri tidak ada; keberadaan dari tanda-tanda ini tidak selalu berarti bahwa pasien mengalami nyeri.

## 1. Indikator Fisiologis

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibanding laporan verbal pasien. Respon involunter ini seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan system saraf otonom, bukan nyeri. Frekuensi jantung pasien dapat menurun dalam berespon terhadap nyeri akut dan meningkat hanya setelah nyerinya hilang (Moltner, Holel dan Strain, 1990). Pasien yang mengalami nyeri akut yang hebat mungkin tidak menunjukkan frekuensi pernafasan yang meningkat, tetapi akan menahan napasnya. Respon fisiologik harus digunakan sebagai pengganti untuk laporan verbal dari nyeri pada pasien tidak sadar dan jangan digunakan untuk mencoba memvalidasi laporan verbal dari nyeri individu. Karena reaksi fisiologik yang dalam terhadap nyeri tidak dapat dipertahankan selama berminggu-minggu atau bertahun-tahun atau bahkan beberapa jam, pasien biasanya berespon secara berbeda terhadap nyeri akut dan nyeri kronis. Pasien dengan nyeri kronis yang sangat dalam dapat tidak menunjukkan perubahan fisiologik. Meskipun perubahan fisiologik yang berkaitan dengan respon stress dapat terjadi pada beberapa orang dengan nyeri akut, perubahan seperti itu tidak selalu terjadi; lebih jauh lagi, perubahan tersebut kurang mungkin terjadi dengan nyeri kronis.

## 1 . Respon Perilaku Terhadap Nyeri.

- 1 ) Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup
  - a. Perilaku verbal
  - b. Ekspresi Wajah
  - c. Gerakan tubuh
  - d. Kontak fisik dengan orang lain
  - e. Perubahan respon terhadap lingkungan.
- 2 ) Individu yang mengalami nyeri akut dapat :
  - a. Menangis
  - b. Merintih
  - c. Merengut
  - d. Tidak menggerakkan bagian tubuh
  - e. Mengepal
  - f. Menarik diri
- 3 ) Orang dapat menjadi marah atau mudah tersinggung dan meminta maaf saat nyerinya hilang.
- 4 ) Suara dari radio atau televisi dapat sangat menjengkelkan bagi orang yang sedang nyeri.
- 5 ) Perilaku ini sangat beragam dari waktu ke waktu.
- 6 ) Meskipun respon perilaku pasien dapat menjadi indikasi pertama bahwa ada sesuatu yang tidak beres, respon perilaku seharusnya tidak boleh digunakan sebagai pengganti untuk mengukur nyeri kecuali dalam situasi yang tidak lazim dimana

pengukuran tidak memungkinkan (misalnya, orang tersebut menderita retardasi mental yang berat atau tidak sadar).

- 7 ) Individu yang mengalami nyeri dengan kesakitan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis.
- 8 ) Nyeri dapat menyebabkan kelelahan dan membuat individu terlalu letih untuk merintih atau menangis jika perilaku demikian merupakan respon normal terhadap nyeri.
- 9 ) Pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat.
- 10 ) Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri.
- 11 ) Individu yang telah berhasil dalam meminimalkan efek nyeri kronik pada kehidupannya harus didorong ketimbang dipatahkan semangatnya dari koping dengan cara ini (Suparjo 2010)

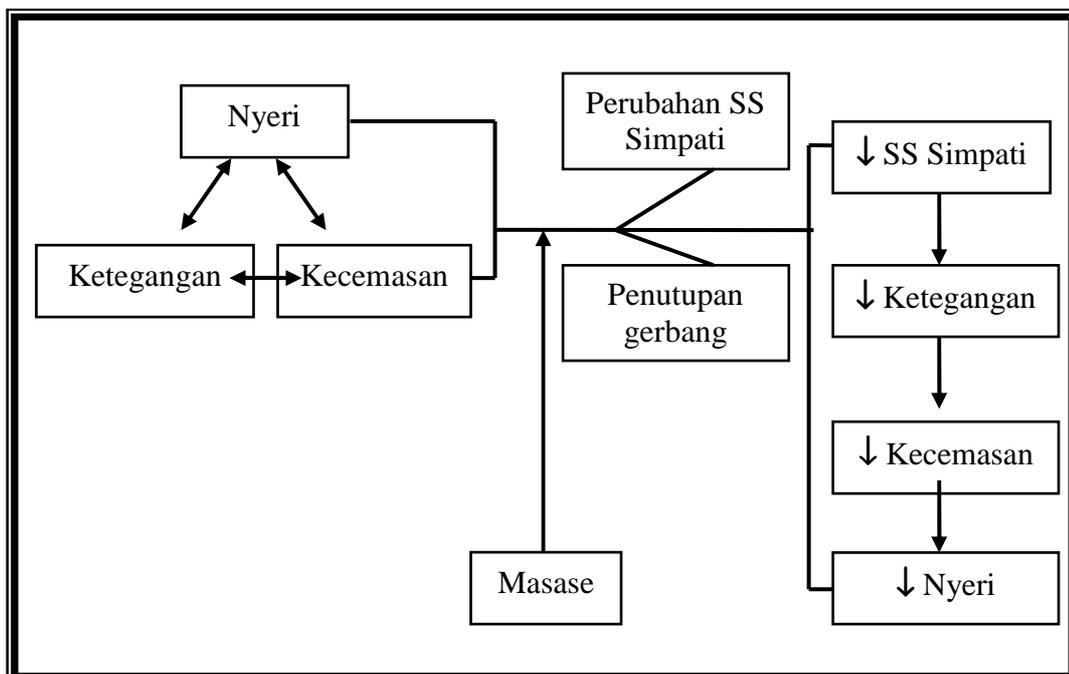
#### **2.4 Hubungan Pemberian Masase dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif**

Pada kala I fase aktif nyeri yang ibu rasakan akan semakin sakit dan mengganggu. Menurut Sarwono (2002) petugas kesehatan atau keluarga dianjurkan untuk menggosok punggung ibu atau memasase ibu untuk mengurangi nyeri. Namun patut disadari terdapat ibu tidak dapat dimasase bahkan disentuh saat kontraksi. Ini karena kontraksi semakin kuat sehingga ibu tidak sanggup menerima rangsangan apapun pada tubuh. Pendamping persalinan baik petugas

kesehatan atau keluarga harus menyadari dan tidak perlu kecewa jika tawaran untuk memasase ibu ditolak.

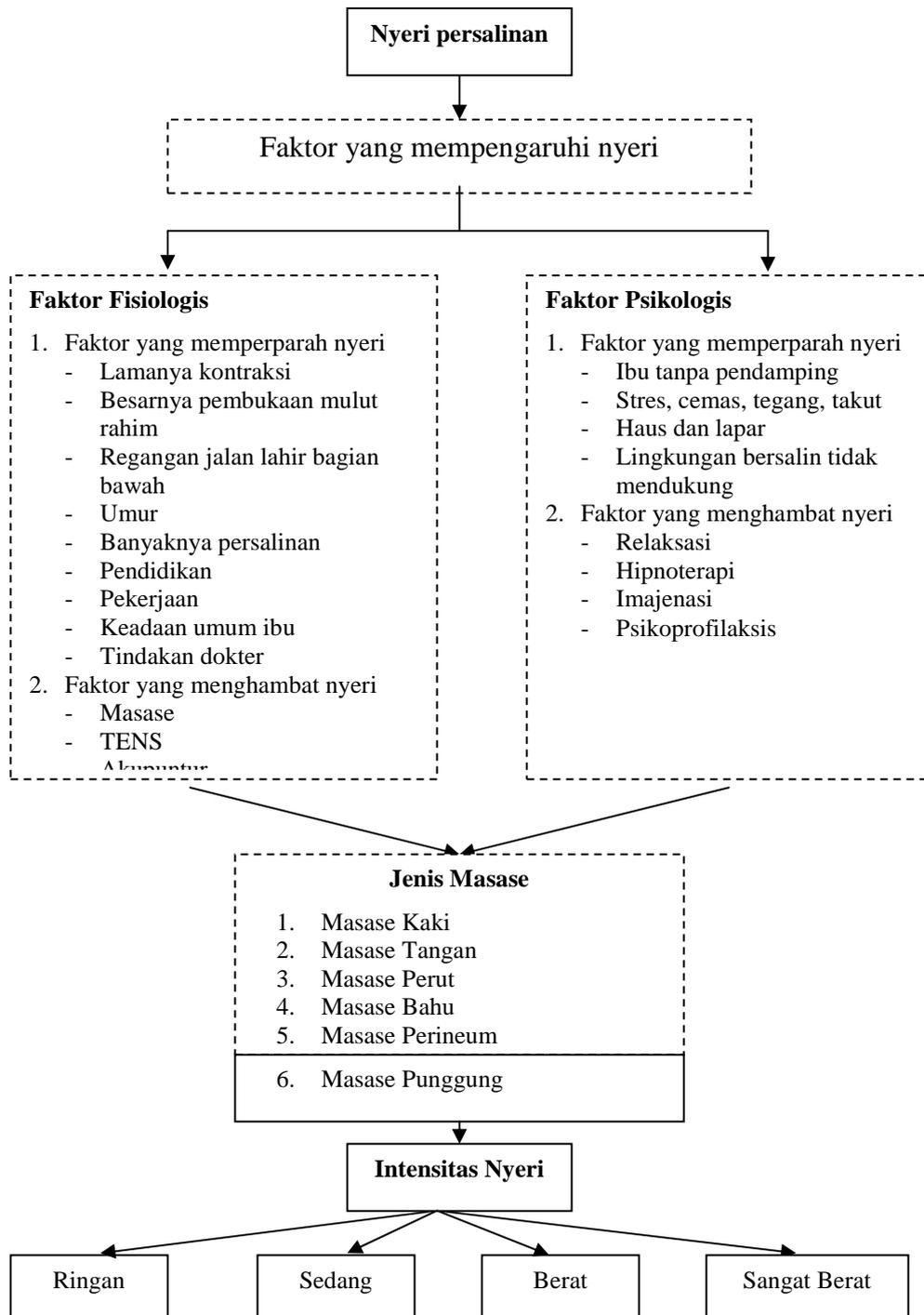
Tindakan utama masase dianggap menutup gerbang untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada system syaraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek masase untuk pengendalian nyeri. Nyeri-tegang-cemas akan saling mempengaruhi karena apabila tegang atau takut akan menambah intensitas nyeri. Apabila mendapat masase maka terjadi perubahan pada Sistem Syaraf Simpati yang mana Sistem Syaraf Simpati mengalami penurunan sehingga terjadi penutupan gerbang nyeri. Oleh karena itu, ketegangan dan kecemasan menurun sehingga nyeri yang dirasakan juga berkurang (Ferrell-Torry & Glick, 1993 dalam Mander, 2004 ).

Gambar 2.9 Hubungan Antara Masase Dengan Nyeri Persalinan

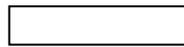


Sumber : Mander : 2006

## 2.5 Kerangka Konseptual Hubungan pemberian Masase Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif



Gambar 2.10 Kerangka Konseptual Hubungan pemberian Masase Dengan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.

**Keterangan :**

: Diteliti



: Tidak diteliti

Faktor yang mempengaruhi nyeri terdiri dari faktor fisiologis dan faktor psikologis. Faktor fisiologis yang memperparah nyeri adalah gejala kala I yang meliputi : lamanya kontraksi, besarnya pembukaan mulut rahim, dan regangan mulut rahim, umur, pendidikan, pekerjaan, banyaknya persalinan dan tindakan dokter. Faktor yang mampu menghambat nyeri adalah masase yang mampu menutup pintu gerbang nyeri, TENS dan akupuntur. Dari faktor psikologis kecemasan, stress, tegang, takut, tanpa pendamping, haus, lapar, dan lingkungan akan memperparah nyeri. Namun relaksasi, hipnoterapi, imajinasi dan psikoprofilaksis mampu menghambat nyeri secara psikologis.

**2.6 Hipotesis**

Ada hubungan pemberian masase pada punggung dengan tehnik effluerage pada nyeri persalinan kala I fase aktif.