

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teknik *Effeleurage*

1. Pengertian Teknik *Effleurage*

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang ditekan lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Maemunah, 2009).

2. Manfaat Teknik *Effleurage*

Teknik *effleurage* artinya menekan dengan lembut memijat atau melutut dengan tangan untuk melancarkan peredaran darah. Dengan teknik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut ke arah distal atau ke arah bawah (cassar, mp.1999). suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan melakukan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerak seperti kupu-kupu abdomen seiring dengan pernafasan abdomen (potter dan perry 2006). Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, member tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik (jurnal occupational and environment medicine, 2008)

3. Prosedur Teknik *Effleurage*

1. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut refleksi membentuk 45 derajat.
2. Pada waktu timbul kontraksi
 - a) Letakkan kedua ujung-ujung jari diatas simfisis pubis
 - b) Bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan kesamping
 - c) Setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah diatas simfisis pubis melalui umbilikus
 - d) Lakukan berulang- ulang selama ada kotraksi (Yuliatun, 2008).

B. Konsep Nyeri Persalinan

1. Defenisi nyeri persalinan

Nyeri adalah fenomena yang kompleks dan bersifat pribadi (Rukiyah, 2009). Nyeri adalah suatu *fear-tension pain syndrome*, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah, yang dipersepsi ibu bersalin sebagai nyeri (Yanti, 2009). Nyeri persalinan merupakan bagian dri proses yang normal (Maryani, 2010). Nyeri adalah suatu pengalaman secara emosional dan berhubungan dengan perasaan yang tidak enak yang dihubungkan dengan kerusakan jaringan secara nyata atau potensial (Judha, 2012). Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu (Andarmoyo, 2013). Nyeri adalah fenomena multifaktorial, yang subjektif

personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, biologis, sosial budaya, dan ekonomi (Fraser, 2011).

2. Penyebab nyeri persalinan kala I

Persalinan dibagi 4 kala. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lender yang bersemu darah (*blood show*) lender yang bersemu darah ini berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang beraada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketik serviks itu membuka.

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam, pembukaan ini sangat lambat dan berlangsung sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase aktif terdiri dari 3 fase lagi yaitu fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam dari 4-9 cm, dan fase deselerasi dalam waktu 2 jam dimulai dari pembukaan 9 sampai lengkap (Sarwono, 2006).

3. Fisiologis nyeri Persalinan

Beberapa sistem tubuh terpengaruh oleh nyeri persalinan berkaitan dengan peningkatan frekuensi napas. Hal ini menyebabkan penurunan kadar P_aCO_2 yang disertai dengan peningkatan pH. Kemudian, janin juga terpengaruh, dan selanjutnya terjadi penurunan $PaCO_2$ janin. Hal ini dapat diketahui dengan adanya deselerasi akhir pada kardiotokograf. Keseimbangan asam-basa sistem juga dapat berubah karena hiperventilasi dan latihan pernapasan. Alkalosis kemudian dapat memengaruhi difusi

oksigen ke plasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Curah jantung meningkat selama kala satu dan kala dua persalinan. Peningkatan ini dapat mencapai 20% dan 50%. Hal ini terjadi akibat kembalinya darah uterus ke sirkulasi maternal yang berjumlah sekitar 250-300 ml pada setiap kontraksi, nyeri, kekhawatiran, dan ketakutan dapat menyebabkan respons simpatis sehingga curah jantung dapat menjadi lebih besar. Kedua sistem tersebut dipengaruhi oleh pelepasan katekolamin. Adrenalin (*epinefrin*) yang terdiri atas 80% katekolamin, memiliki efek mengurangi aliran darah uterus yang pada gilirannya akan menyebabkan penurunan aktifitas uterus (Fraser, 2011).

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi, pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 sentimeter (atau akhir kala I persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan (Varney, 2008).

4. Mekanisme Nyeri Persalinan

Menurut Muhuman (1996) mekanisme persalinan dimulai membukanya mulut rahim pada kala pembukaan, misalnya perengangan otot polos merupakan rangsangan yang cukup menimbulkan nyeri, terdapat hubungan erat antara besar pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan diantara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi rahim (rasa nyeri terasa \pm 15-30 detik setelah mulainya kontraksi). Kontraksi dan peregangan rahim rangsangan nyeri disebabkan oleh

tertekannya ujung saraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya bagian bawah. Kontraksi mulut rahim teori ini kurang dapat diterima, oleh karena jaringan mulut rahim hanya sedikit mengandung jaringan otot. Peregangan jalan lahir bagian bawah perengalan jalan lahir oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selam kala I pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan (Andarmoyo, 2013).

5. Karakteristik Nyeri Pada Kala I

a. Fase Laten

Memiliki integritas ego senang dan cemas. Nyeri kontraksi dalam skala ringan dan lamanya kontraksi masing-masing 5-30 menit berkisar 10-30 detik.

b. Fase aktif

Aktifitasnya masih dapat menunjukkan bukti kelelahan. Integritas ego dapat lebih serius dan terhanyut pada proses persalinan dan ketakutan tentang kemampuan pengendalian pernafasan atau melakukan teknik relaksasi. Nyeri kontraksi dalam skala sedang tiap 3,5 – 5 menit berakhir 30-40 menit. Dalam fase ini terjadi dilatasi serviks 4-8 cm

c. Fase transisi

Memiliki integritas ego yaitu perilaku peka, sulit mempertahankan kontrol, memerlukan pengingat tentang pernafasan, mungkin amnestik, dapat menyatakan “saya tidak tahan lagi”

Nyeri kontraksi dalam skala berat. Kontraksi selama 2-3 menit, dan berakhir 45-60 detik. Adanya ketidaknyamanan hebat pada area abdomen, dapat menjadi gelisah, menggeliat-liat karena nyeri, bahkan tremor kaki dapat terjadi. Fase ini terjadi dilatasi serviks 8-10 cm (Unimus, 2013).

6. Klasifikasi Nyeri

A. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

- 1) Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut durasi singkat memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, *diaphoresis*, dan dilatasi pupil. Secara verbal yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidak nyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya. Nyeri akut akut biasanya juga akan memperlihatkan respons emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai (Andarmoyo, 2013).
- 2) Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari enam bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronik nonmalignan yang timbul akibat cedera jaringan yang tidak progresif atau yang menyembuh nyeri ini biasanya

nyeri pinggang bawah, dan nyeri yang didasari atas kondisi kronis. Nyeri yang mengalami nyeri kronik seringkali mengalami periode *remisi* gejala hilang sebagai atau keseluruhan dan *eksaserbasi* atau keparah meningkat sifat nyeri kronik, yang tidak dapat dipredisikan ini, membuat frustrasi dan sering kali mengarah pada depresi psikologis (Brunner & Suddarth, 2002).

B. Nyeri berdasarkan lokasi

- 1) Nyeri supervisial yaitu yang timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti laselarsi. Nyeri ini memiliki durasi yang pendek dan sensasi yang tajam.
- 2) Nyeri somatic yaitu nyeri yang terjadi pada otot dan tulang bersifat tumpul dengan adanya peregangan dan iskemia.
- 3) Nyeri viseral yaitu nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal. Nyeri yang timbul memiliki durasi yang lama dan sensasi yang tumpul.
- 4) Nyeri sebar yaitu sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke bagian tubuh tertentu.
- 5) Nyeri fantom yaitu nyeri khusus yang dialami klien yang mengalami amputasi.
- 6) Nyeri alih yaitu nyeri yang timbul akibat adanya nyeri visceral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan beberapa nyeri pada beberapa tempat atau lokasi (Anas 2007).

C. Nyeri berdasarkan organ

- 1) Nyeri organik yaitu nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan organ, penyebabnya umumnya akibat cedera atau pembedahan.
- 2) Nyeri neurgienik yaitu nyeri akibat gangguan neuron misalnya pada neuralgia.
- 3) Nyeri psikogenik yaitu nyeri akibat faktor psikologis daripada gangguan organ (Anas, 2007)

7. Faktor- Faktor Yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

a. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki intensitas terhadap nyeri, ibu primipara dan multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri walupun menghadapi kondisi yang sama, yaitu persalinan, hal ini disebabkan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan (Andarmoyo, 2013) Pengalaman melahirkan sebelum juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri (Bobak, 2005).

- ### b. Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologi yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan hingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia terhadap nyeri, toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri (Mander, 2004).

c. Emosi (cemas dan takut)

Stres atau rasa takut ternyata secara fisiologi dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan (Sondakh, 2013).

d. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatrasi ketakutannya (Mander, 2004).

8. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individu. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007 & Andarmoyo, 2013).

1. Skala intensitas nyeri

- a. Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana menurut (Brunner & Suddarth, 2002).

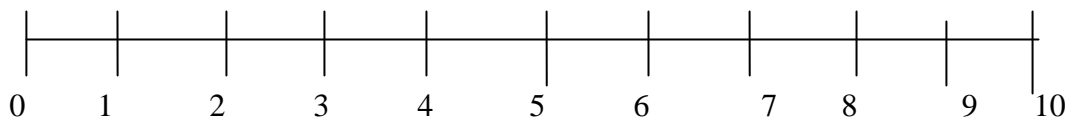
Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana



Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih baik objektif. Skala pendeskripsi verbal (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 terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Bidan menunjukkan kepada klien skala tersebut memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Bidan juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien lebih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

b. Skala intensitas nyeri numerik 0-10 menurut (Judha, 2012).

Skala intensitas nyeri numerik 0-10



Tidak ada nyeri

Nyeri sedang

Nyeri paling hebat

Keterangan :

0 :Tidak ada nyeri

1-3 : terasa keram pada perut bagian bawah, masih dapat ditahan, masih dapat melakukan aktifitas, masih bisa konsentrasi.

4-6 : terasa keram pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kurang nafsu makan, aktifitas terganggu.

7-9 : terasa keram berat pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, paha, punggung, tidak ada nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktifitas.

10 : terasa keram yang sangat berat sekali pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, kaki, punggung, tidak mau makan, mual muntah, sakit kepala, badan tidak ada tenaga, tidak bisa berdiri atau bangun dari tempat tidur, tidak dapat beraktifitas.

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992 dalam Perry dan Potter, 2006).