

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Nyeri Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Padila, 2014).

Rasa nyeri persalinan yaitu wujud dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang dan daerah perut. Kontraksi ini disebabkan karena adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Judha, et al., 2012).

Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman yang berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, pembukaan dan penipisan serviks, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perineum yang berakhir dikala IV persalinan (Manurung, 2011).

##### **2.1.2 Etiologi Nyeri Persalinan**

Menurut Maryunani, 2010 rasa nyeri persalinan disebabkan karena :

- a. Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering
- b. Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran)

- c. Bayi menekan persarafan disekitar leher rahim (seriks) dan vagina
- d. Jaringan di sekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim
- e. Tekanan pada saluran kemih, kandung kemih, dan usus
- f. Peregangan otot dasar panggul dan jaringan vagina
- g. Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stres sehingga persalinan makin lama dan makin nyeri.

Adapun penyebab nyeri persalinan pada kala 1 yaitu dimana nyeri menyertai proses fisiologis normal. Walaupun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda setiap wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa nyeri atau tidak nyaman selama persalinan. Nyeri persalinan selama kala 1 berasal dari:

- a. Dilatasi serviks, yang merupakan sumber nyeri utama
- b. Peregangan segmen bawah uterus
- c. Tekanan pada struktur–struktur yang berdekatan
- d. Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi
- e. Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area pada bagian lumbal bawah sakrum atas.

Kejadian nyeri persalinan kala 1 diawali dengan adanya kontraksi uterus yang menyebar dan membuat abdomen kram. Nyeri kala 1 disebabkan karena peregangan uterus dan teradinya penipisan dan dilatasi serviks. Stimulus tersebut yang dihantarkan ke medulla

spinalis di torakal 10-12 sampai dengan lumbal 1. Intensitas nyeri kala 1 bervariasi sesuai dengan kemajuan dari dilatasi serviks. Kala 1 fase laten yaitu pembukaan 0-3 cm dengan nyeri yang dirasakan sakit dan tidak nyaman. Kala 1 fase aktif yaitu pembukaan 4-7 cm dengan nyeri agak menusuk dan pembukaan 7-10 cm nyeri menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku (Manurung, 2011).

### **2.1.3 Dampak atau Akibat Nyeri Persalinan**

Dampak dari nyeri persalinan terhadap ibu yaitu mengganggu aktivitas sehari-hari ibu, sulit konsentrasi, sulit tidur, tidak nafsu makan, dan juga dapat berupa respon ibu seperti menangis, merintih, merengut, tidak menggerakkan bagian tubuh, menggepal atau menarik diri, mudah marah atau tersinggung, dan juga berteriak (Judha et al., 2012).

Ada beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri persalinan yang dapat mempengaruhi proses kelahiran. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin, terutama epinefrin. Efek yang ditimbulkan akibat nyeri persalinan menurut Maryunani, 2010 dapat disimpulkan menjadi beberapa hal, yaitu:

Psikologis : penderitaan, ketakutan, dan kecemasan

Kardiovaskuler : peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekuensi nadi dan resistensi perifer sistemik

Neuroendokrin	: stimulasi sistem simpato-andrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH, endofrin, lipoprotein, rennin, angiotensin
Metabolik	: peningkatan kebutuhan O <sub>2</sub> , asidosis laktat, hiperglikemia, liposis
Gastrointestinal	: penurunan pengosongan lambung
Rahim/uterus	: Inkoordinasi kontraksi uterus/rahim
Uteroplasenta	: penurunan aliran darah uteroplasenta
Fetus/janin	: asidosis akibat hipoksia pada janin

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Terhadap Nyeri**

##### **Persalinan**

##### a. Budaya

Budaya mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Budaya mempengaruhi ekspresi nyeri intranatal pada ibu primipara. Penting bagi perawat maternitas untuk mengetahui kepercayaan, nilai dan praktik budaya juga mempengaruhi ibu dalam mempresepsikan dan mengekspresikan nyeri persalinan.

##### b. Emosi

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit. Apabila ibu dalam keadaan tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut rahim membuka, yang dirasakan hanyalah rasa sakit dan ibu akan semakin panik dan stress. Maka

dari itu, bila ibu ketika melahirkan dalam keadaan rileks dan nyaman, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis seperti seharusnya. Dengan begitu persalinan akan berjalan lancar, nyaman, dan mudah.

c. Pengalaman persalinan

Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

d. Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping pada saat bersalin dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, dan dapat membantu mengatasi rasa nyeri.

e. Usia

Usia akan mempengaruhi perkembangan yang tidak langsung akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan. Secara fisik, organ-organ pada umur yang kurang dari umur reproduksi akan belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan perkembangan kematangan psikis menyebabkan reaksi pada nyeri yang timbul akan lebih parah dan usia yang terlalu muda akan sulit untuk mengendalikan rasa nyeri.

f. Persepsi

Persepsi atau pemahaman yang baik bagi ibu bersalin dapat mengurangi rasa takut dan dapat membuat ibu tidak mengalami

ketegangan yang berlebihan. Persepsi baik tersebut bisa datang karena ibu lebih merasa bersyukur pada beberapa individu, rasa nyeri tidak terlalu dihiraukan karena ibu lebih fokus pada rasa syukur. Sedangkan persepsi buruk akan mengakibatkan kecemasan akan semakin meningkat sehingga terjadi siklus nyeri-stres-nyeri dan seterusnya.

g. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan ibu akan berjalan lancar tanpa rasa sakit. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan rasa nyeri yang dialami saat persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya (Judha et al., 2012).

### **2.1.5 Fisiologi Nyeri**

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi.

Stimulasi yang diterima oleh respon tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut

yaitu serabut A (delta) dan serabut C (serabut lamban). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen akan masuk ke spina melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*, *dorsal horn* sendiri terdiri dari beberapa lapis yang saling bertautan. Diantara lapis dua dan tiga membentuk *substansia gelatinosa* yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron yang bersambung ke jalur spina ascendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (SST) atau jalur spinothalamus dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate, jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respon terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Maryunani, 2010).

Rasa tidak nyaman selama persalinan kala satu disebabkan oleh dua hal, yaitu penipisan dan dilatasi serviks serta penurunan aliran

darah sehingga mengalami kekurangan oksigen lokal akibat kontraksi miometrium. Impuls rasa nyeri pada tahap pertama persalinan ditransmisikan melalui saraf spinalis (T11-T12) dan sara-saraf asesoris torakal bawah serta saraf simpatis lumbal atas saraf-saraf ini berasal dari korpus uteri dan serviks. Rasa nyeri akibat perubahan serviks dan iskemia rahim disebut juga nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan menurun ke daerah paha. Sifat nyeri ini timbul ketika terjadi kontraksi dan akan berhenti selama periode interval antar kontraksi. Menurut teori *Gate Control Theory*, sensasi nyeri dihantarkan saraf sensori menuju otak dan hanya sejumlah sensasi atau pesan tertentu yang dapat diantar melalui jaringan saraf dalam waktu bersamaan. Dengan memakai teknik distraksi, seperti pijatan dengan masuk jalur saraf, persepsi nyeri dapat dihambat atau dikurangi. Distraktor ini dianggap bekerja menutup pintu hipotetis di medulla spinalis sehingga menghambat sinyal nyeri mencapai otak (Wagio & Pitrono, 2016).

### **2.1.6 Klasifikasi Nyeri**

Menurut Padila, 2014 klasifikasi nyeri dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang . tidak lebih dari 6 bulan, serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama, yaitu hampir lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis yaitu nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikologi.

Menurut sifatnya nyeri dibagi menjadi 3, yaitu:

1) *Insidental*

Nyeri ini timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang. Misalnya, pada trauma ringan.

2) *Stedy*

Nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu lama, misalnya abses.

3) *Paroxymal*

Nyeri ini yaitu nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat, biasanya menetap dan kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang dan timbul lagi.

Dalam penelitian ini yang termasuk nyeri kala 1 fase aktif menurut klasifikasinya yaitu nyeri akut dikarenakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, dan dilihat sifatnya nyeri kala 1 fase

aktif termasuk dalam nyeri *paroxysmal* yang artinya nyeri yang dirasakan dengan intensitas tinggi dan kuat, biasanya menetap dan kurang lebih 10-15 menit kemudian hilang dan timbul lagi.

### **2.1.7 Pengukuran Skala Nyeri**

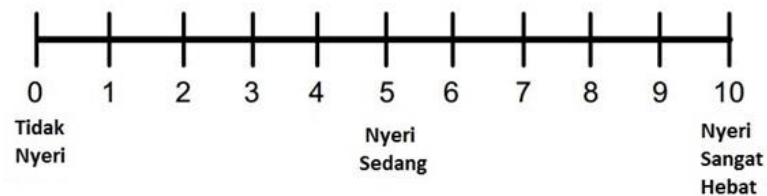
Dalam proses terjadinya nyeri, nyeri dimulai dari ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin, atau kekurangan oksigen pada sel, maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler yang dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf tersebut akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti prostaglandin dan epinepri, yang membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Judha et al., 2012). Adapun pengukuran skala nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara antara lain:

a. Pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien (*Self-reportmeasure*)

1) Skala Numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*)

Dalam skala ini untuk menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala yang paling efektif yang digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Apabila

digunakan skala untuk menilai nyeri, akan direkomendasikan patokan 10 cm (Judha et al., 2012).



**Gambar 2.1 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*(NRS)**

Sumber: Perry & Potter, 2006

Ketengangan :

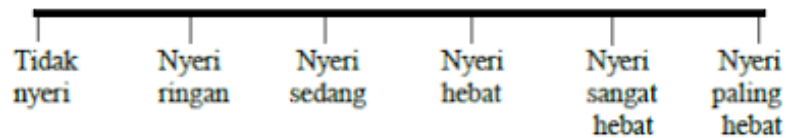
- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol (nyeri sangat hebat)

Dalam penelitian ini yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yaitu menggunakan acuan skala nyeri numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*) karena dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan suku bangsa.

## 2) Skala Deskriptif

Skala ini merupakan alat pengukur tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) yaitu sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di

sepanjang garis. Pendeskripsi ini dimulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahan”. Peneliti menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri yang ia rasakan, dan menanyakan seberapa jauh nyeri yang dirasakan yang paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri yang dirasa paling tidak menyakitkan (Judha et al., 2012).



**Gambar 2.2 Skala Nyeri *Verbal Descriptor Scale* (VDS)**

Sumber: Perry & Potter, 2006

Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan : klien dapat berkomunikasi dengan baik

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

7-9 : nyeri berat : klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

### 3) Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale, VAS*)

Skala VAS ini yaitu suatu garis lurus/horizontal dengan panjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Dalam skala ini klien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya. Kemudian jaraknya diukur dengan menggunakan ukiran mm (millimeter) dari batas kiri hingga pada tanda yang telah diberikan klien, dan itulah skor yang menunjukkan level intensitas nyeri (Manurung, 2011).



**Gambar 2.3 *Visual Analog Scale (VAS)***

Sumber: Perry & Potter, 2006

### 4) Pengukuran nyeri dengan observasi (*Observational measure*)

Metode pengukuran nyeri dengan obserasi ini biasanya berkaitan dengan tingkah laku penderita selama mengalami nyeri. Adapun tingkah laku klien terhadap respon nyeri selama persalinan misalnya menangis, meringis, menghindari percakapan. Pengamatan dengan menggunakan pengukuran ini dilakukan sepanjang ibu mengalami nyeri. Perubahan respon tingkah laku ibu dicatat kemudian dikelompokkan dalam rentang nyeri yang mana. Oleh karena itu untuk melihat perubahan nyeri pada klien dalam

pengukuran ini memerlukan rentang waktu yang lama. Pengukuran ini kemungkinan kurang sensitif terhadap komponen subjektif yaitu pengukuran nyeri berdasarkan pernyataan klien dan pengukuran nyeri komponen afektif (toleransi nyeri), mengingat banyak faktor yang mempengaruhi klien dalam merespon nyeri.

Perubahan tingkah laku dapat dilihat dari pengamatan menggunakan pengukuran *face pain scale* (pengukuran skala nyeri dengan melihat perubahan respon wajah) (Manurung, 2011).



**Gambar 2.4** *Face pain scale*

Sumber :Wong DL, Baker CM: *pain in children:comparison of assessment scale, Oklahoma Nurs, 33 (1): 8 1998*

Keterangan :

Face pain scale : 0 (tidak nyeri/gembira)

Facepain scale : 1 (wajah masih tampak sedikit senyum, nyeri dapat ditoleran)

Face pain scale : 2 (wajah tidak ada senyum, nyeri ringan sudah tidak dapat ditoleran)

Face pain scale : 3 (wajah mengerut atau bermuka masam, nyeri sedang)

Face pain scale : 4 (wajah mengerut, alis mata turut mengerut keatas, nyeri digambarkan sebagai nyeri hebat)

Face pain scale : 5 (wajah dan alis mata semakin mengerut, air mata keluar/menangis, nyeri digambarkan sebagai nyeri sangat hebat)

Skala nyeri dapat diturunkan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Dalam metode farmakologi ada beberapa pilihan antara lain analgesia narkotik, analgesia regional dan ILA (*Intra Labor Analgesia*). Metode farmakologi ini dapat meredakan nyeri namun metode ini sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Selain metode farmakologi ada juga metode non farmakologi yaitu metode yang tidak menggunakan obat serta tidak memerlukan instruksi medis. Metode non farmakologi ini tidak memiliki efek samping atau alergi. Adapun salah satu metode non farmakologi yang dapat diberikan dalam persiapan persalinan yaitu dengan teknik *Acupressure* dan *Counter Pressure*.

## **2.2 Acupressure**

### **2.2.1 Definisi**

*Acupressure* merupakan ilmu penyembuhan yang berasal dari Tiongkok dan sudah dikenal lebih dari 5000 tahun yang lalu. *Acupressure* yaitu teknik masase dengan mempertimbangkan tempat

masase dalam mengontrol nyeri persalinan dengan menggunakan masase ujung jari (Mander, 2004).

*Acupressure* berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang berarti jarum dan menekan. Istilah tersebut dipakai untuk cara penyembuhan yang menggunakan teknik penekanan dengan jari pada titik akupunktur sebagai pengganti penusukan jarum pada sistem penyembuhan akupunktur. Tujuan penekanan pada titik *Acupressure* yaitu untuk melancarkan berbagai sistem pada seluruh bagian tubuh (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Istilah dalam kedokteran tradisional Cina, *Acupressure* digunakan agar tubuh bekerja lebih efisien. Dari model medis, teknik *Acupressure* dapat menyebabkan pelepasan endorphine, memblokir reseptor nyeri ke otak, menyebabkan dilatasi serviks, dan meningkatkan efektivitas kontraksi uterus.

Dalam kedokteran tradisional cina, meridian merupakan saluran yang membawa *chi* (energi) pada tubuh. Meridian ini yaitu jalur hubungan antara permukaan tubuh dengan organ dalam tubuh. Meridian juga disebut sebagai jaringan energi. Meridian merupakan bagian dari sistem saraf, pembuluh darah, dan saluran limpa. Meridian terdiri dari 600 titik. Titik meridian tersebut menyeimbangkan energi tubuh yang menyebabkan tubuh berfungsi.

Intensitas dilakukannya *Acupressure* tergantung kebutuhan individu. Metode *Acupressure* merupakan tindakan yang mudah

dilakukan, memberi kekuatan pada wanita saat melahirkan sekaligus mendorong keterlibatan pasangan lebih dekat dalam proses persalinan dan pendidikan antenatal (Yuliatun, 2008).

Pada saat melakukan teknik *Acupressure* dapat merangsang pengeluaran endogenous opiates, yang dapat menyebabkan peningkatan endorphin. Menurut teori *Endogenous Opiate Theory*, endorphin dapat mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphin kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, dengan adanya endorphin pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi nyeri. Namun kadar endorphin pada setiap individu akan berbeda-beda, hal ini menjelaskan bahwa orang yang mempunyai kadar endorphin tinggi akan merasa kurang nyeri dari pada orang yang mempunyai kadar endorphin yang rendah (Maryunani, 2010).

Tindakan *Acupressure* ini mempunyai manfaat antara lain meningkatkan kebugaran, melancarkan peredaran darah, mengurangi rasa nyeri, mengurangi stress atau menenangkan pikiran (kementrian kesehatan RI, 2016).

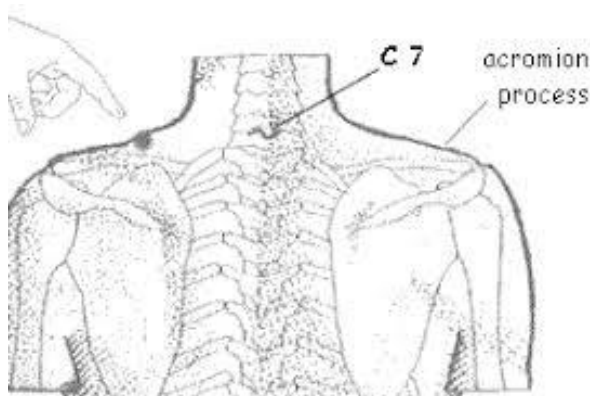
Pemberian *Acupressure* ini dilakukan pada titik tertentu yang dapat menurunkan nyeri saat kontraksi, teknik ini dilakukan sebanyak 40-60 kali putaran atau tekanan dengan arah putaran yang berlawanan arah

jarum jam, dan tekanan dapat dilakukan mulai dari penekanan sedang hingga kuat.

Ada beberapa titik *Acupressure* saat persalinan menurut Yuliatun, 2008 yaitu:

a. Titik Cien Cing

Titik ini terletak dipertengahan garis antara C7 dengan *prosessus acromion*. Titik ini dapat ditemukan pada tubuh dengan cara mengangkat tangan diagonal melewati dada dan palpasi dengan menggunakan jari telunjuk sepanjang garis khayal tersebut. Titik ini berguna pada kala 1 dan kala 2 dalam persalinan untuk menstimulasi kontraksi uterus. Titik ini sangat baik untuk menyusui, karena dapat merileksasi otot pundak dan meningkatkan suplai ASI.

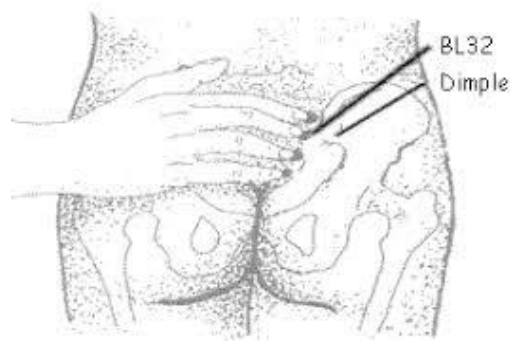


**Gambar 2.5 Titik Cien Cing**

Sumber :Alamsyah, 2011

b. Titik Bl 32 (Pang Kuang Su)

Titik ini berada kira-kira sepanjang jari telunjuk wanita di atas lipatan pantat dan selebar ibu jari di sisi tulang belakang. Teknik *Acupressure* pada titik ini dimulai saat terjadi kontraksi awal persalinan dan dilakukan penekanan dengan menggerakkan jari menuruni tulang belakang (kira-kira selebar ibu jari) sejalan dengan kemajuan persalinan. Penekanan pada titik Bl 32 ini dilakukan pada wanita bersalin yang selalu ingin mencedan, sedangkan serviks belum cukup berdilatasi.



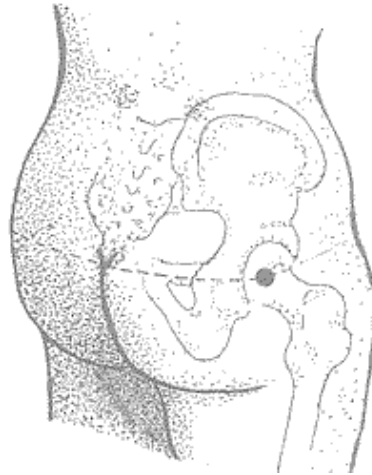
**Gambar 2.6 Titik Bl 32 (Pang Kuang Su)**

Sumber :Wong, 2011

c. Titik Pantat

Titik ini berada pada garis horizontal dari puncak lipatan pantan. Jika melakukan tekanan pada garis ini akan terasa lembut kira-kira  $\frac{2}{3}$  antara lipatan pantat dan tulang pinggul. Titik ini dapat digunakan bersamaan dengan Bl 32 pada 2 sampai 3 hari sebelum tanggal persalinan dengan massage pada

sacral untuk memberikan energi pada seriks agar persalinan berjalan secara optimal.



**Gambar 2.7 Titik Pantat**  
Sumber : Arifin, 2008

d. Titik Pada Tangan

Letak dari titik ini yaitu sepanjang lipatan tangan ketika jari menyatu pada telapak tangan. Titik ini dapat membantu pelepasan endorphin ke dalam tubuh. Pasien dapat menggenggam sisir dengan kencang saat kontraksi, titik ini sangat membantu untuk menurunkan nyeri saat kontraksi.

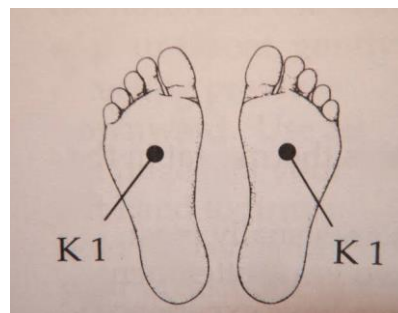


**Gambar 2.8 Titik Pada Tangan**  
Sumber : Debra Betts, 2003

Dalam penelitian ini *Acupressure* dilakukan di titik pada tangan kerana titik ini mampu membantu menurunkan nyeri saat kontraksi kala 1 fase aktif. Cara melakukannya yaitu ibu harus memegang sisir kecil dengan kencang, ibu dapat menggunakan sisir tersebut saat kontraksi berlangsung, penekanan pada saat awal dilakukan dengan lembut kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit. Penekanan dapat dilakukan 30 detik sampai 2 menit (Maryunani, 2010).

e. Titik K1

Letak titik K1 yaitu pada 1/3 bagian atas telapak kaki, ketika telapak kaki fleksi (menarik jari kaki ke depan ke arah telapak kaki). Titik ini mempunyai efek relaksasi dan dapat digunakan kapan saja saat persalinan, juga dapat berguna saat pasien panik, misalnya pasien mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan pada persalinan sebelumnya, titik ini juga dapat membantu perineum relaksasi selama fase kedua persalinan.

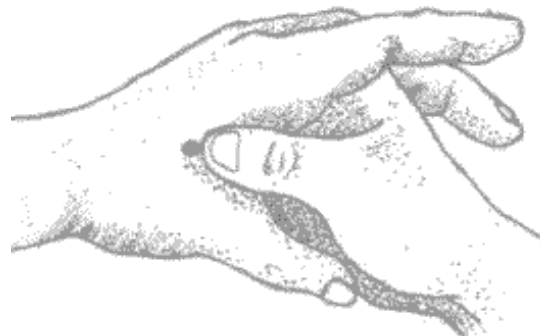


**Gambar 2.9 Titik K1**

Sumber : Simkin & Ancheta, 2005

f. Titik Co4 (He Kuk)

Titik ini terletak diantara tulang metakarpal pertama dan kedua yaitu antara ibu jari dan jari telunjuk pada bagian distal lipatan pada kedua tangan. Tekanan pada titik ini untuk mengintensikan kontraksi saat kontraksi ireguler dan dapat digunakan selama kala II persalinan agar tubuh berusaha menggerakkan bayi turun melewati jalan lahir. Penekanan pada titik Co4 ini sangat berguna bagi ibu yang kelelahan dan magedan tidak efektif.



**Gambar 2.10 Titik Co4 (He Kuk)**

Sumber : Simkin & Ancheta, 2005

*Acupressure* memiliki teknik rangsangan dan pemijatan. Perangsangan pada titik *Acupressure* mempengaruhi efek pemijatan. Teknik perangsangan dalam *Acupressure* ini dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Penguatan :

- a) Dilakukan pada pasien yang penyakitnya masuk ke dalam sifat kronis (menahun), tenang, lama, dingin, lembab, defisiensi, lemah, pucat

- b) Pemijatan pada setiap titik yang dipilih maksimal 30 kali putaran atau tekanan
  - c) Arah putaran searah jarum jam
  - d) Tekanan pijatan tidak boleh kuat
  - e) Titik yang dipilih maksimal 10 titik *Acupressure*
  - f) Pemijatan dilakukan searah meridian
- 2) Pelemahan :
- a) Dilakukan pada pasien yang penyakitnya masuk ke dalam sifat akut (mendadak), gelisah, baru, panas, kering, eksek, kuat, demam
  - b) Pemijatan pada setiap titik yang dipilih antara 40-60 kali putaran atau tekanan
  - c) Arah putaran berlawanan dengan arah jarum jam
  - d) Tekanan pijatan mulai dari sedang dan kuat
  - e) Jumlah titik yang dipilih disesuaikan dengan kebutuhan
  - f) Pemijatan dilakukan berlawanan arah meridian (kementrian kesehatan RI, 2016).

Menurut penelitian Suroso & Mulati, 2014 titik yang tepat untuk digunakan dalam menurunkan nyeri persalinan yaitu titik pada tangan yang terletak disepanjang lipatan tangan ketika jari-jari menyatu pada telapak tangan. Titik ini dapat membantu pelepasan endorphen ke dalam tubuh sehingga sangat membantu menurunkan nyeri saat kontraksi.

## 2.3 *Counter Pressure*

### 2.3.1 Definisi

*Counter Pressure* yaitu teknik *massage* yang digunakan pada punggung ibu saat kontraksi dan membantu menurunkan nyeri pinggang selama kontraksi. *Counterpressure* dilakukan dengan penekanan menggunakan pangkal telapak tangan atau dapat menggunakan kepalan tangan pada daerah punggung atau sakrum yang dirasa paling nyeri. Teknik ini memerlukan energi yang cukup besar bagi yang melakukannya. Teknik *Counter Pressure* sangat cocok dilakukan pada akhir kala 1 persalinan dengan melakukan penekanan pada daerah sakrum untuk meredakan nyeri saat kontraksi (Yuliatun, 2008).

*Counter Pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus pada bagian sakrum selama kontraksi dengan menggunakan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan, tekanan tersebut dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil (Danuatmaja, 2014)

Menurut Rilyani, Arianti, & Wagi, 2017 pada saat dilakukan *Counter Pressure* selain mengurangi ketegangan pada otot juga dapat mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri ibu, serta ibu akan merasa nyaman. Teknik ini efektif untuk menghilangkan sakit punggung akibat persalinan.

Teknik *Counter Pressure* ini bertujuan untuk melepaskan ketegangan, kaku, dan kegelisahan di dalam tubuh terutama pada daerah

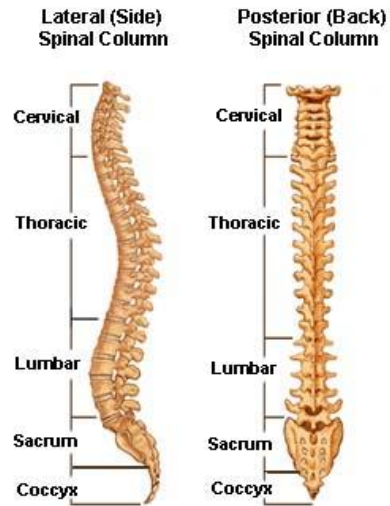
punggung. Teknik *Counter Pressure* selama proses persalinan dapat membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan. Teknik ini dilakukan selama 20 menit dengan penekanan yang dilakukan ketika responden mengalami kontraksi uterus pada kala 1 fase aktif (Yuliatun, 2008).

Menurut Nastiti, 2012 dengan pemberian masase *Counter Pressure* ini dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan memberikan penekanan yang kuat saat melakukan teknik tersebut maka akan mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri terhambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri.



**Gambar 2.11 Teknik *Counter Pressure***

Sumber :Gentz, 2001



**Gambar 2.12 Titik *Counter Pressure* Pada Tulang Sakrum**

Sumber : Angga Sopiana, 2019

Dalam penelitian ini teknik *Counter Pressure* dilakukan selama 20 menit selama kontraksi dibagian sakrum dengan penekanan yang dilakukan ketika responden mengalami kontraksi uterus pada kala 1 fase aktif.

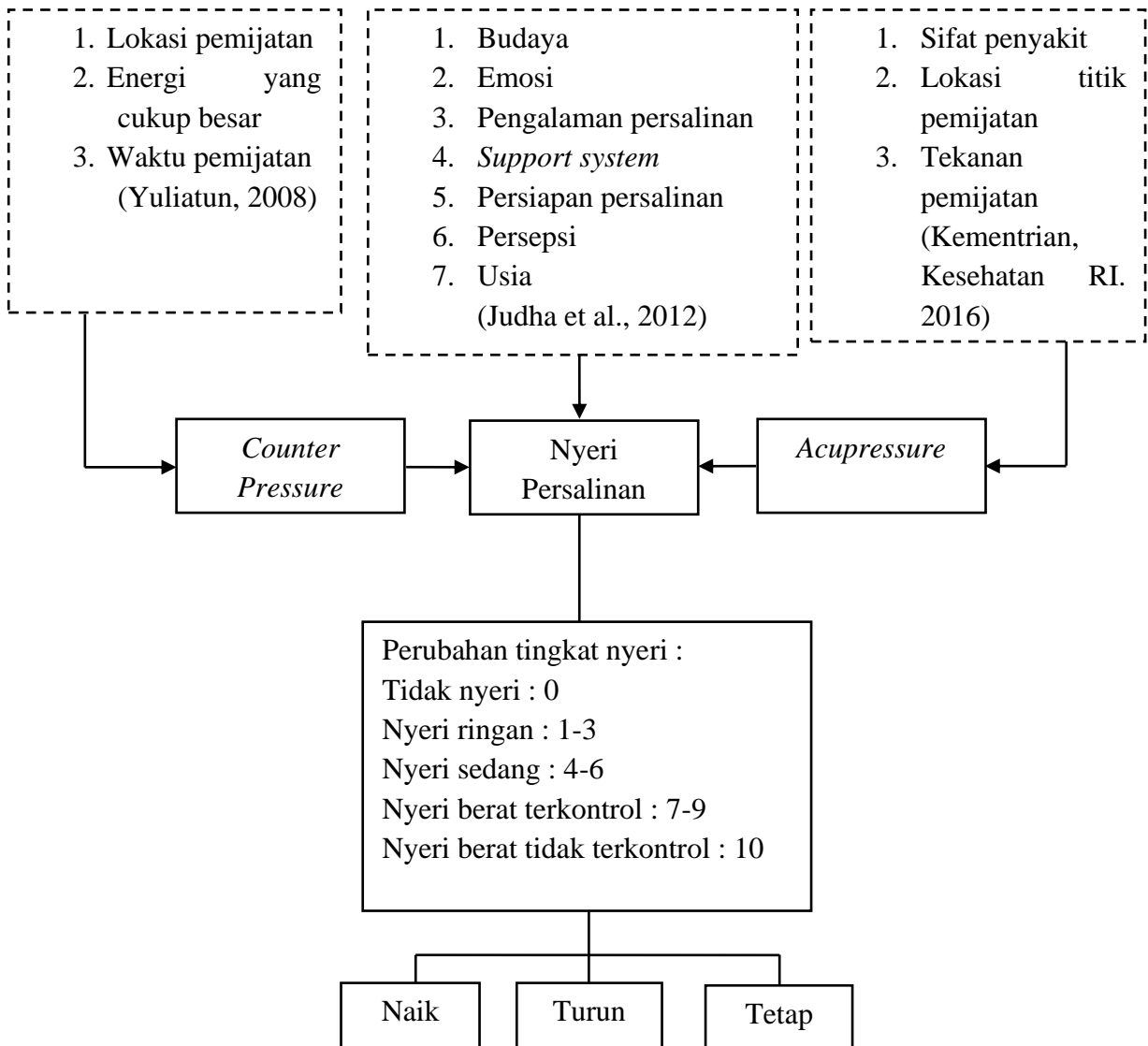
#### **2.4 Perbedaan Penurunan Nyeri Kala 1 Fase Aktif Dengan *Acupressure* dan *Counter Pressure* menurut beberapa penelitian**

Dalam Penelitian Suroso & Mulati, 2014 intensitas nyeri persalinan kala 1 sebelum diberi tindakan *Acupressure* mayoritas nyeri berada di skor 7 dan 8, sedangkan setelah diberi tindakan *Acupressure* mayoritas nyeri berada pada skor 2, 3, dan 5, artinya bahwa *Acupressure* dapat menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1. Sejalan dengan itu peneliti Rofi'ah, Chunaeni, & Maryam, 2014 menunjukkan bahwa terdapat perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *Acupressure*, yaitu nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 18 orang, kemudian nyeri sedang menjadi nyeri ringan sebanyak 4 orang dan responden yang menetap skala nyerinya pada intensitas sedang ada 8 orang serta tidak ada responden yang mengalami kenaikan skala nyeri. Dan dibuktikan juga pada peneliti Angelia P & Lokawati, 2018 bahwa responden sebelum diberikan *Acupressure* sebanyak 6,6% mengalami nyeri sedang, 80% mengalami nyeri berat, dan 13,8% mengalami nyeri sangat berat. Kemudian setelah diberikan *Acupressure* responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak

26,6% (4 orang), dan sebanyak 73,3% (12 orang) mengalami nyeri berat, serta tidak ada responden yang mengalami nyeri sangat berat.

Dalam penelitian yang dilakukan Satria, 2017 memberikan hasil bahwa sebelum dilakukan pijat *Counter Pressure* tingkat nyeri sebesar 8,3 (nyeri berat) dengan skala nyeri minimum 7 dan maksimum 9, namun setelah dilakukan pijatan *Counter Pressure* tingkat nyeri menjadi 5,1 (nyeri sedang) dengan skala nyeri minimum 3 dan maksimum 7 yang artinya *Counter Pressure* juga dapat menurunkan nyeri pada ibu bersalin kala 1. Sejalan dengan penelitian Satria, 2017 peneliti Rilyani et al., 2017 juga berpendapat bahwa dalam penelitian yang dilakukannya responden dalam mengalami nyeri persalinan sebelum diberikan *Counter Pressure* memiliki rata-rata 7,00 dengan standar deviasi 0,743 sedangkan rata-rata nyeri persalinan setelah diberikan *Counter Pressure* yaitu 5,77 dengan standar deviasi 1,104, artinya ada pengaruh teknik *Counter Pressure* terhadap nyeri persalinan. Dan pada penelitian Juniartati & Widyawati, 2017 menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum di berikan *Counter Pressure* adalah 8,3 (nyeri berat) dengan skala 7-9, sedangkan rerata setelah diberi teknik conuter pressure adalah 5,1 (nyeri sedang) dengan skala 3-7. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hasil yang signifikan teknik *Counter Pressure* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

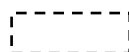
## 2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Ada pengaruh



: Mempengaruhi

**Gambar 2.13 Kerangka Konsep Penelitian Perbedaan Tingkat Nyeri Kala 1 Fase Aktif Ibu Primipara Dengan Pemberian *Acupressure* Dan *Counter Pressure***

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah kebenaran yang lemah atau dugaan sementara. Hipotesis dikatakan lemah karena kebenarannya baru teruji pada tingkat teori. Untuk menjadi kebenaran yang kuat, hipotesis masih perlu diuji menggunakan data-data yang terkumpul (Purwanto, 2011).

$H_0$  = Tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri kala 1 fase aktif ibu primipara dengan pemberian *acupressure* dan *counter pressure*.

$H_a$  = Terdapat perbedaan tingkat nyeri kala 1 fase aktif ibu primipara dengan pemberian *acupressure* dan *counter pressure*.

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri kala 1 fase aktif ibu primipara dengan pemberian *acupressure* dan *counter pressure*, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.