

**PENERAPAN POSISI DUDUK BERSANDAR KE DEPAN DAN RELAKSASI SENTUHAN UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI *INPARTU* KALA I FASE LATEN IBU *PRIMIGRAVIDA* (Studi kasus pada Ny “L” di BPM “W” Kecamatan Wagir Kabupaten Malang)**

**MEGA ANITA WULANDARI<sup>1</sup>, SUDARTI<sup>2</sup>, ANIK SRI PURWANTI<sup>3</sup>**

Program Studi Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Kesdam v/Brawijaya Malang.  
Jl. Sodanco Supriadi No.22 Malang 65147.Telp (0341) 351275,Fax.(0341) 351310

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Nyeri persalinan disebabkan adanya kontraksi *uterus* yang mengakibatkan *dilatasi* dan penipisan *serviks* dan *iskemia* pada *uterus*. Nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri somatik yang dirasakan pada daerah *perineum* akibat peregangan pada jaringan *perineum*, tarikan *peritoneum* dan daerah *uteroservikal* saat kontraksi yang dapat mengakibatkan kelelahan pada saat mengejan. Puncak nyeri persalinan terdapat pada kala I fase aktif. Untuk mengurangi nyeri persalinan dapat diberikan terapi non farmakologis yaitu perubahan posisi ibu duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efek posisi duduk bersandar kedepan dan relaksasi sentuhan untuk menurunkan intensitas nyeri *inpartu* kala I fase laten pada ibu *primigravida*. **Metode** penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus. Subyek penelitian 1 orang yang dipilih berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Penelitian dilakukan dengan observasi intensitas nyeri *inpartu* pada kala I fase laten ibu *primigravida* dengan penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan. Pengumpulan data menggunakan lembar wawancara, pengkajian, observasi, patograf, SOP dan dokumentasi. **Hasil** penelitian intensitas nyeri *inpartu* pada subyek penelitian mengalami penurunan. Terbukti bahwa perubahan posisi dan sentuhan dapat menurunkan intensitas nyeri *inpartu* kala I yang mengalami nyeri sedang. **Diskusi** Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan pada ibu *inpartu* yang mengalami nyeri pada kala I karena perubahan posisi dan relaksasi dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan.

**Kata Kunci: Nyeri persalinan, Posisi duduk sentuhan**

**PENDAHULUAN**

Nyeri persalinan disebabkan adanya kontraksi *uterus* yang mengakibatkan *dilatasi* dan penipisan *serviks* dan *iskemia* tarikan *peritoneum* dan daerah *uteroservikal* saat kontraksi yang dapat mengakibatkan kelelahan pada saat mengejan. Puncak nyeri persalinan terdapat pada kala I fase aktif. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi *uterus*, penurunan sirkulasi

pada *uterus*. Nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri somatik yang dirasakan pada daerah *perineum* akibat peregangan pada jaringan *perineum*, uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke *uterus*, serta timbulnya *iskemia* *uterus* yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Sumarah, 2009).

Nyeri akibat kontraksi *uterus* juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolic (Mander, 2004). Kematian dan kesakitan ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya di Negara-negara berkembang. *World Health Organization*(WHO) memperkirakan setiap

tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat dari kehamilan. Yarrow (1992) menjelaskan hanya sebagian kecil (29 %) ibu bersalin tidak merasa terganggu atau masih mampu mengatasi nyeri persalinan tanpa tersiksa dan 71% ibu bersalin merasa tersiksa akibat nyeri persalinan. Banyak teknik dirancang untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan relaksasi tanpa harus dengan pemberian obat. Jika nyeri berkurang, maka akan meningkatkan toleransi wanita terhadap nyeri persalinan. Sehingga akan meminimalkan efek samping yang terjadi pada ibu maupun janin. Menurut Sherwen *et al.*, (1999) dalam Yuliatun, (2008) relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan / perubahan posisi, *massage*, *hidroterapi*, *akupressure*, terapi panas/dingin, *hypnobirthing*, *intrdermal water block*, music, dan *TENS* merupakan metode-metode yang dapat membantu kenyamanan ibu bersalin untuk mencapai *koping* yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Simkin dan Ancheta, (2005) menyatakan pada relaksasi sentuhan, dapat merelaksasikan dan mengendurkan otot-otot yang tegang. Selama kehamilan, relaksasi adalah cara yang menyenangkan untuk mempraktikkan relaksasi. Selama persalinan, menggunakan sentuhan, usapan, atau pijatan orang yang menemani sebagai isyarat nonverbal untuk relaks. Studi lain tentang sentuhan persalinan membuktikan bahwa dengan sentuhan persalinan 56% lebih sedikit yang mengalami tindakan *Seksio Sesarea*, pengurangan penggunaan anestesi epidural hingga 85%, 70 % lebih sedikit kelahiran dibantu forceps, 61% penurunan dalam penggunaan oksitosin, durasi persalinan yang lebih pendek 25%, dan penurunan 58% pada neonatus yang rawat inap.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 9 Januari 2015 di BPM “W” kecamatan Wagir kabupaten Malang, didapatkan data yaitu pada bulan Desember 2014 terdapat 10 persalinan yang terdiri dari 7 orang primigravida dan 3

orang multigravida. Dari persalinan primigravida 6 dari 7 orang mengalami nyeri sedang pada kala I fase laten, sehingga oleh bidan dianjurkan melakukan teknik relaksasi dan perubahan posisi untuk menurunkan nyeri persalinan tersebut. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan untuk menurunkan intensitas nyeri inpartu kala I fase laten pada ibu primigravida di BPM “W” kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

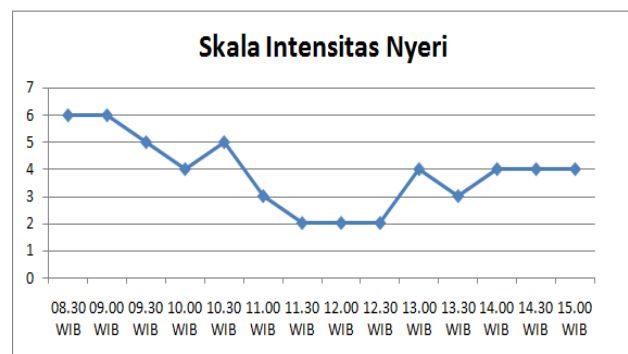
## MATERI DAN METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif d. subyek penelitian yang digunakan adalah Ibu inpartu primigravida, kala I fase laten, tidak mengalami komplikasi kehamilan, bersedia menjadi subyek penelitian.

Instrument penelitian yang digunakan untuk mengukur skala nyeri dengan menggunakan skala “Muka” (*Wong Baker Facial Gramace Scale*). Pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian dan observasi.

## HASIL PENELITIAN

**Gambar 4.1 Hasil Penelitian**



Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa intensitas skala nyeri *inpartu* kala I fase laten ibu *primigravida* adalah skala 6. Kemudian dilakukan intervensi kepada subyek berupa penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh menunjukkan bahwa intensitas skala nyeri yang dirasakan

subyek adalah tetap yaitu interval 4-6 yang menunjukkan skala nyeri sedang. Setelah itu dilakukan penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan pada subyek yang dilakukan setiap ada his dan dilakukan observasi intensitas nyeri yang dirasakan setiap 30 menit. Dan didapatkan hasil observasi pada grafik sebagai berikut:

## PEMBAHASAN

Menurut Yuliatun (2008) nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan *dilatasi* dan penipisan *serviks* dan *iskemia* pada uterus. Rasa cemas dan takut menyebabkan peningkatan tegangan otot dan gangguan aliran darah menuju otak dan otot sehingga menambah rasa nyeri. Penggunaan teknik relaksasi yang benar akan meningkatkan kemampuan ibu dalam mengontrol rasa nyerinya, menurunkan rasa cemas, menurunkan kadar *kotekolamin*, menstimulasi aliran darah menuju uterus dan menurunkan ketegangan otot. Sesuai dari hasil observasi dan penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan saat pertama dilakukan intervensi, intensitas nyeri yang dirasakan oleh subyek dalam interval 4-6 yang menunjukkan nyeri sedang. bahkan saat ada *his* ibu tampak menyeringai dan memegang erat sandaran kursi yang ada. Menurut Tamsuri (2007) nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya.

Menurut Tamsuri (2007) nyeri ringan secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat mengontrol nyeri yang dirasakan. *Masase* kulit memberikan efek penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan *masase* otot ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar sehingga mampu memblok atau menurunkan impuls nyeri. Impuls nyeri tersebut melewati sumsum tulang belakang kemudian menuju talamus dan menghasilkan sinyal untuk memproduksi

hormon *endorphin* (hormon penghilang rasa sakit alami), berikut juga bahan-bahan kimia dalam otak seperti *serotonin* (zat penimbul rasa nyaman) juga ikut diproduksi, dengan begitu secara alami dapat mengurangi nyeri tanpa menimbulkan efek seperti obat. Beberapa strategi stimulasi kulit lainnya juga menggunakan juga mekanisme ini. Menurut Simkin, Whalley dan Keppler (2010), pada relaksasi sentuhan dapat merelaksasikan dan mengendurkan otot-otot yang tegang. Pada 1 jam pertama dilakukan intervensi subyek belum merasa nyaman dengan posisi duduk bersandar kedepan dan pemberian relaksasi sentuhan sehingga subyek merasa kurang nyaman. Namun setelah penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan berjalan, subyek merasa nyeri berkurang dari sebelumnya dan sudah mulai terbiasa dengan posisi tersebut. Subyek juga mengatakan kalau makin lama sakit pada perutnya semakin berkurang dan hanya terasa mules sedikit. Penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan yang dilakukan dengan benar dapat memaksimalkan penurunan intensitas nyeri *inpartu* pada kala I fase laten ibu *primigravida* yang ditimbulkan dari ketegangan otot pada perut. Diperoleh hasil skala nyeri berada pada interval 1-3 yaitu nyeri ringan.

Menurut Tamsuri (2007) nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya. Saat memasuki kala I fase aktif, peneliti kembali mengobservasi skala nyeri dan melakukan intervensi yang dilakukan selama ada kontraksi, subyek mengatakan rasa nyeri kembali terasa sakit dan pada daerah perut bawah terasa semakin menekan. Diperoleh hasil skala nyeri berada pada interval 4-6 yaitu nyeri sedang.

Oleh karena itu peneliti melakukan salah satu terapi untuk mengurangi rasa nyeri pada *inpartu* kala I fase laten ibu *primigravida* yang mengalami nyeri sedang dengan menerapkan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan. Subyek

pada penerapan ini juga berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yang telah ditetapkan. Peneliti juga menjelaskan pada subyek bahwa hasil akan lebih efektif bila penerapan ini dilakukan setiap ada kontraksi. Oleh karena itu peneliti berusaha menjelaskan pada subyek tentang teknik dan manfaat dilakukannya penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan. Setelah dilakukan penjelasan subyek Ny. "L" merasa tertarik untuk mencoba teknik tersebut. Peneliti memotivasi subyek agar dapat lebih kooperatif dalam melakukan penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan.

## SIMPULAN DAN SARAN

Intensitas nyeri *inpartu* kala I fase laten ibu *primigravida* sebelum dilakukan penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan. Pada observasi awal, intensitas nyeri pada Ny "L" berada pada klasifikasi nyeri sedang yaitu skala nyeri 4 – 6. Setelah itu dilakukan penerapan posisi duduk berdandar ke depan terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri *inpartu* kala I fase laten, namun tidak berpengaruh banyak pada kala I fase aktif. Setelah diobservasi didapatkan intensitas nyeri *inpartu* kala I fase laten ibu *primigravida* setelah dilakukan penerapan posisi duduk bersandar ke depan dan relaksasi sentuhan. Pada observasi akhir kala I fase laten intensitas nyeri Ny "L" berada pada interval 1-3 yaitu nyeri ringan. Namun, saat memasuki kala I fase aktif nyeri semakin bertambah dan berada pada interval 4-6 yaitu skala nyeri sedang.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Andarmoyo, S., & Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
2. Anonimus. (2013). *ILA, Solusi Agar Persalinan*

*BebasNyeri*. <http://www.balipost.co.id/m/mediadetail>. Diakses tanggal 24 Desember 2014. Jam 06.25 WIB.

3. Aprillia, Yesie. (2011). *Siapa Bilang Melahirkan itu Sakit?*. Yogyakarta: ANDI.
4. Danuatmaja, B., & Meilasari. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
5. Hidayat, A. 2010. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
7. Mander, Rosemary. (2004). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC.
8. Moudy, E. (2013). *Sentuhan Persalinan*. <http://moudyamo.wordpress.com/2013/03/29/3/>. Diakses tanggal 11 Desember 2014.
9. Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
10. Prawirohardjo, Sarwono. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
11. Rohani, Reni Saswita & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Simkin, P., & Ancheta. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta: EGC.
13. Simkin, Whalley, & Keppler. (2010). *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi*. Jakarta: ARCAN.
14. Sujiyatini. (2011). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
15. Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
16. Varney, H dkk. (2008). *Buku Ajar Asuhan kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
17. Yuliatun, Laily. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia