



BUKU SAKU PIJAT ENDORPHIN SEBAGAI METODE NONFARMAKOLOGI



Wiwini Mintarsih P, S.SiT, M.Kes
Hj. Sri Gustini, SST, M.Keb
Uly Artha Silalahi, SST, M.Keb
Jelin Rahmawati

**BUKU SAKU PIJAT
ENDORPHIN
SEBAGAI METODE
NONFARMAKOLOGI**

BUKU SAKU PIJAT ENDORPHIN SEBAGAI METODE NONFARMAKOLOGI

Hj. Sri Gustini, SST, M.Keb
Wiwin Mintarsih P, S.SiT, M.Kes
Uly Artha Silalahi, SST, M.Keb
Jein Rahmawati



BUKU SAKU PIJAT ENDORPHIN SEBAGAI METODE NONFARMAKOLOGI

Penulis:

Hj. Sri Gustini, SST, M.Keb
Wiwin Mintarsih P, S.SiT, M.Kes
Uly Artha Silalahi, SST, M.Keb
Jein Rahmawati

Editor:

Meri

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Agustus 2023

Hak Cipta 2023, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2022 by Perkumpulan Rumah Cemerlang
Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia,
2023
; 14,8 x 21 cm
ISBN : -

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan
dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku saku pijat endorphen sebagai salah satu metode nonfarmakologi dalam menurunkan nyeri pada saat persalinan. Buku saku ini dapat digunakan sebagai penunjang pembelajaran di bidang persalinan, kedokteran, keperawatan dan kesehatan, serta bagi ibu, keluarga dan masyarakat umum dengan tema endorphen massage. Buku saku ini diharapkan dapat membantu ibu mengatasi masalah nyeri saat melahirkan.

Sebagai penulis, pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat yang

telah memberikan bimbingan, ilmu, dorongan, dan saran kepada penulis, yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Kami para penulis menyadari sepenuhnya bahwa isi dan penyajian buku saku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk penyempurnaan buku saku ini.

Tasikmalaya, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	III
BAB I PENGANTAR	1
BAB II NYERI PADA PERSALINAN	9
A. Definisi Nyeri	9
B. Pengertian Nyeri Persalinan	10
C. Penyebab Nyeri Persalinan	14
BAB III FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NYERI PERSALINAN	17
A. Budaya	17
B. Respon Psikologis	20
C. Pengalaman Persalinan	22
D. Dukungan	24
E. Persiapan Persalinan	27
BAB IV METODE PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN	29
A. Farmakologis	29
1. Pethidine	29
2. Anestesi Epidural	29
3. Etonox	30

4.	ILA (Intrathecal Labour Analgesia)	30
B.	Non Farmakologis	31
1.	Relaksasi dan visualisasi	32
2.	Homeopati dan aromaterapi	36
3.	Akupresur dan refleksologi	40
4.	Sentuhan, Masase dan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)	46
a.	Sentuhan	46
b.	Masase	48
c.	TENS	55
d.	Ambulasi, Mobilisasi dan Posisi	58

BAB V TEKNIK KHUSUS UNTUK SAKIT

	PUNGGUNG DALAM PERSALINAN	67
A.	Open Knee-Chest	68
B.	Side-Lying	69
C.	Semi-Prone	69
D.	Hands and Knees	70
E.	The Lunge	71
F.	Abdominal Lifting	73
G.	Mandi	74
H.	Panas dan Dingin	77

BAB VI PIJAT ENDORPHIN APA DAN BAGAIMANA?	85
A. Definisi Pijat	85
B. Pengertian Pijat Endorphin	86
C. Manfaat Pijat Endorphin	87
1. Mengelola nyeri kronis.	87
2. Mengendalikan frustrasi dan stres.	89
D. Mekanisme Endorphin pada Rasa Nyeri	91
E. Teknik Pijat Endorphin	94
RANGKUMAN	103
TES FORMATIF	109
DAFTAR PUSTAKA	117

BAB I

PENGANTAR

Proses kelahiran identik dengan rasa sakit yang kemungkinan akan dirasakan selama prosesnya. Banyak wanita menganggap rasa sakit yang mereka alami sebagai bagian yang sangat besar dari apa yang harus mereka hadapi saat melahirkan. Karena persalinan merupakan proses umum yang mempengaruhi fisiologi dan psikologi seorang ibu, beberapa ibu seringkali merasa tidak dapat bertahan dalam proses persalinan (Griffin, 2011).

Nyeri persalinan adalah nyeri yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan, serta jika tidak segera

ditangani dapat menimbulkan kecemasan, ketegangan, kecemasan, dan stres meningkat (Maryunani, 2010).

Upaya pengurangan nyeri saat persalinan adalah dengan teknik nonfarmakologis. Metode nonfarmakologis dapat menjadi alternatif salah satunya dengan pijat. Pijat dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Selain itu, pijat merupakan perawatan yang efektif, aman dan mudah yang tidak berdampak buruk bagi ibu dan janin (Mander, 2012).

Pijat punggung merangsang titik-titik tertentu di sepanjang tulang belakang untuk melepaskan endorfin. Hal ini karena pijat mendorong tubuh untuk merangsang endorfin. Endorfin adalah obat penghilang rasa sakit dan dapat menciptakan rasa nyaman (Aprilia, 2010). Endorphin adalah obat penghilang rasa sakit terbaik karena merupakan hormon

alami yang diproduksi oleh tubuh manusia.

Pijat menyebabkan tubuh melepaskan endorfin yang merupakan pereda nyeri dan menciptakan rasa nyaman (Manuaba, 2012). Memberikan pijatan endorphin pada ibu bersalin merupakan teknik relaksasi pereda nyeri. Endorfin terdiri dari 30 unit asam amino seperti katekolamin, kortikotropin, dan kortisol, yang diproduksi oleh tubuh untuk menghilangkan rasa sakit dan stres. Sentuhan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan, melalui peningkatan endorfin, transmisi sinyal antar sel saraf, mengurangi intensitas nyeri saat melahirkan.

Efek Opioid Endrogen, juga dikenal sebagai endorfin, adalah zat mirip opioid yang diproduksi di dalam tubuh dan disekresikan oleh medula adrenal. Endorfin merupakan neurotransmitter

yang menghambat penyampaian rangsang nyeri, sehingga mengurangi sensasi nyeri. Kadar endorfin berbeda-beda pada setiap orang. Inilah yang membedakan rasa sakit seseorang dengan orang lain.

Selain itu, pijat endorphen juga dapat menangani salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III yaitu nyeri pada punggung karena perubahan muskuloskeletal yang menyebabkan perubahan posisi dan sikap tubuh (Frazer. D, 2009). Saat kehamilan berlanjut, postur ibu bergeser untuk mengakomodasi rahim yang lebih berat. Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh bahu ditarik ke belakang dan tulang belakang menjadi lebih melengkung, serta sendi lumbal menjadi lebih elastis sehingga mengakibatkan nyeri punggung (Fauziah, 2012).

Perubahan struktur anatomi, hormonal, dan stres menyebabkan nyeri

punggung selama kehamilan (Andaryono, 2012). Constance Palinsky adalah seorang dokter kandungan yang mengembangkan pijat endorfin, yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada ibu hamil. Dasar teori gate control dalam transmisi nyeri digunakan untuk merangsang kulit berupa endorfin massage pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung. Teori ini berkembang dalam hal mekanisme neurofisiologis yang melibatkan kontrol nyeri dari sistem saraf perifer dan pusat. Aferen, menurut teori ini, terdiri dari dua jenis serat: kelompok berdiameter besar (A-beta) dan serat berdiameter kecil (A-delta dan C). Kedua kelompok aferen ini berinteraksi dengan zat agar-agar (*gelatinous substance*) dan berfungsi sebagai modulator (gerbang kontrol) untuk saluran A-beta, A-delta, dan C. Gerbang akan menutup ketika zat

agar-agar (SG) menjadi aktif. Namun, jika SG mengurangi aktivitasnya, gerbang akan terbuka. Stimulasi kelompok aferen mempengaruhi aktivitas SG. -endorfin menghambat produksi PGE2 melalui jalur siklooksigenase. Peningkatan endorfin dan penurunan PGE2 merangsang inhibisi non-nosiseptif dan nosiseptif, menyebabkan SG menjadi aktif dan gerbang kontrol menutup.

Menurut penelitian yang dilakukan pada 20 ibu hamil trimester III oleh Wulan Diana tahun 2019 di BPM Lulu Surabaya terkait efektifitas pijat endorphen dalam menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III diperoleh; Mayoritas ibu hamil trimester III yaitu 12 orang mengalami nyeri sedang sebelum mendapatkan pijat endorfin (60 %). Namun, setelah mendapat pijatan endorfin, sebagian besar ibu hamil

trimester III, 14 orang, mengalami nyeri ringan (70 %).

Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Sulistywati (2020), setelah mendapatkan intervensi pijat endorfin dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dari 24 responden, 18 orang (41,6 %) mengalami nyeri hebat sebelum menerima pijat endorphin dan 17 orang (50%) melaporkan nyeri sedang karena pijat endorphin pada punggung dapat mengurangi nyeri dan membuat ibu bersalin lebih nyaman.

BAB II

NYERI PADA PERSALINAN

A. Definisi Nyeri

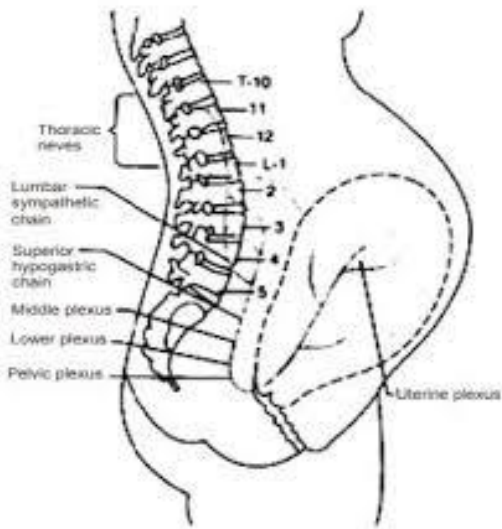
Nyeri adalah pengalaman subjektif dan sangat individual dari perasaan tidak nyaman/tidak menyenangkan dari pengalaman sensorik atau emosional seseorang yang disebabkan oleh suatu stimulus yang berhubungan dengan resiko dan kerusakan aktual pada jaringan tubuh.

Asmadi (2012) mendefinisikan nyeri sebagai sensasi tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rangsangan ujung saraf tertentu. Rasa sakit lebih mengganggu dan menyebabkan lebih banyak penderitaan daripada penyakit lainnya.

B. Pengertian Nyeri Persalinan

Proses persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Saat melahirkan, sebagian besar wanita akan mengalami rasa sakit. Nyeri persalinan merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi sebagai akibat dari perubahan fisiologis pada jalan lahir dan rahim selama proses persalinan. Nyeri persalinan adalah suatu proses fisiologis dimana dinding otot rahim berkontraksi secara alami untuk membuka leher rahim dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Kontraksi (pemendekan) otot-otot rahim menyebabkan nyeri saat persalinan. Kontraksi ini menyebabkan rasa tidak nyaman pada pinggang, perut, dan paha. Serviks terbuka sebagai akibat dari kontraksi ini (serviks). Persalinan akan dimulai dengan pembukaan serviks.

Menurut Cuningham (2013), impuls saraf nyeri dari serviks dan korpus uteri ditransmisikan melalui serabut saraf aferen yang berjalan melalui saraf otonom simpatis ke sumsum tulang belakang melalui saraf tulang belakang di T10, T11, dan T12 pada fase aktif berikutnya dari T10 ke T12. Fase laten persalinan terdapat pada serat T11-T12, dan fase aktif pada T10 hingga L1. Informasi selengkapnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Menurut Potter dan Perry (2012), kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks, serta iskemia otot rahim, menyebabkan pelepasan bahan kimia seperti histamin, bradikinin, kalium, dan prostaglandin, yang bergabung dalam nosiseptor (reseptor

yang merespon rangsangan) untuk memulai transmisi saraf yang terkait dengan rasa sakit. Serabut saraf perifer aferen yang menghantarkan rangsang nyeri yaitu serabut A delta dan serabut C menghantarkan impuls saraf yang ditimbulkan oleh rangsang nyeri. Ketika serabut C dan serabut A delta mentransmisikan impuls dari serabut saraf perifer, mediator biokimia dilepaskan yang mengaktifkan atau membuat respon nyeri menjadi sensitif (Potter & Perry, 2012). Pada kala I, rangsang nyeri terus berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dari thorakal 10-12 sampai lumbal 1, sedangkan impuls nyeri persalinan selama kala II ditransmisikan oleh serabut saraf perifer (serabut A-delta dan serabut C). ke thalamus, yang akan memberikan rasa sakit ke korteks serebral. Korteks serebral mentransmisikan hasil persepsi

nyeri ke thalamus, yang kemudian mengirimkannya ke sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Respon fisiologis akan dihasilkan jika cabang simpatis sistem saraf otonom dirangsang. Persepsi membangkitkan seseorang dan mengartikan nyeri sebagai respon yang tidak menyenangkan, sehingga menimbulkan reaksi terhadap nyeri. Tubuh dapat menyesuaikan atau memvariasikan persepsi nyeri selain mentransmisikan rangsangan nyeri (Manurung, 2011).

C. Penyebab Nyeri Persalinan

1. Tekanan pada ujung saraf antara serat otot bagian atas rahim.
2. Kekurangan darah pada rahim dan leher rahim akibat kontraksi yang disebabkan oleh perdarahan rahim atau penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh aktivitas saraf

simpatis yang berlebihan.

3. Adanya peradangan di otot-otot rahim.
4. Ketakutan disebabkan oleh kontraksi serviks dan segmen bawah rahim, yang mengaktifkan sistem saraf simpatik.
5. Pelebaran serviks dan bagian bawah rahim. Banyak penelitian mendukung hipotesis bahwa nyeri pada kala I persalinan terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan bagian bawah uterus sebagai akibat dilatasi, peregangan, dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

BAB III

FAKTOR YANG

MEMPENGARUHI NYERI

PERSALINAN

Budaya, respon psikologis (kecemasan, ketakutan), pengalaman melahirkan, sistem pendukung, dan persiapan persalinan merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan.

A. Budaya

Ekspresi nyeri internal ibu dipengaruhi oleh budaya. Budaya dan etnis berdampak pada bagaimana orang bereaksi terhadap rasa sakit. Budaya tertentu membiasakan karakter masyarakatnya lebih bersifat emotif dan ekspresif daripada budaya lain dengan sikap yang lebih tenang. Hal ini

mempengaruhi penerimaan dan reaksi terhadap rangsangan, khususnya nyeri persalinan (Charlton, 2005). Budaya dan etnis berdampak pada bagaimana seseorang merespon rasa sakit, menggambarkan rasa sakit, dan berperilaku dalam menanggapi rasa sakit. Akibatnya, pasien dengan penyebab nyeri yang sama tetapi latar belakang budaya yang berbeda dapat mengalami tingkat nyeri yang berbeda. Nyeri dirasakan, dikomunikasikan, diinterpretasikan, dan diberi makna berdasarkan ras, budaya, dan etnis (dimensi sosiokultural). Ini karena orang belajar bagaimana memahami dan menggambarkan rasa sakit dari kelompok budaya mereka (Loving, 2006). Keyakinan dan perilaku individu mengenai praktik perawatan kesehatan, serta penerimaan mereka terhadap intervensi medis, dipengaruhi oleh budaya. (Lasch, 2002).

Septi Diana Harahap menemukan perbedaan intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan identitas Batak, Jawa, dan Melayu saat Pemasangan Kateter Intra Vena di Rumah Sakit HAM Medan dalam sebuah penelitian tahun 2019. Intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden suku Batak berkisar dari sedang sampai ringan, dengan lebih dari separuh (55%) mengalami nyeri sedang dan lebih dari sepertiga (45%) mengalami nyeri ringan. Intensitas nyeri dirasakan lebih dari separuh masyarakat Jawa (55 %) yang juga memiliki tingkat nyeri sedang, disusul lebih dari sepertiga responden (40 %) mengalami nyeri ringan dan sisanya (5 %) mengalami nyeri sedang. lebih tinggi dari intensitas nyeri yang dirasakan oleh suku Batak. Orang Melayu memiliki rata-rata intensitas nyeri yang lebih rendah daripada orang Jawa, dengan lebih dari

separuh responden (55 %) mengalami nyeri sedang dan lebih dari sepertiga (45 %) mengalami nyeri ringan.

B. Respon Psikologis

Kecemasan dan ketakutan, misalnya, meningkatkan kadar hormon katekolamin dan adrenalin. Akibatnya akan terjadi penurunan aliran darah dan oksigenasi ke otot rahim. Akibatnya, arteri menjadi lebih kecil dan sempit, berpotensi meningkatkan rasa sakit.

Ketakutan dan kecemasan ibu akan mempengaruhi lamanya persalinan; kontraksinya tidak bagus, dan bukaannya tidak mulus. Ketakutan dan kecemasan merupakan faktor utama penyebab nyeri persalinan dan mempengaruhi kontraksi uterus dan dilatasi serviks sehingga memungkinkan persalinan berlangsung lama. Fenomena hubungan antara kecemasan dan nyeri, begitu juga

| 20

sebaliknya, merupakan korelasi positif. Perasaan ibu hamil menjadi semakin cemas seiring dengan berjalannya proses persalinan, dan kecemasan ini menyebabkan rasa sakit menjadi semakin hebat, begitu pula sebaliknya (Bonny & Meilasari, 2004).

Menurut Puspita (2013) salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan kala I adalah tingkat kecemasan ibu. Sementara itu, Tzeng, Yang, Kuo, Lin, dan Chen (2017) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa kecemasan, kelelahan, dan nyeri persalinan mempunyai hubungan yang signifikan dan saling berkaitan, dengan penurunan kecemasan mengakibatkan penurunan nyeri persalinan, dan penurunan nyeri mengakibatkan penurunan kecemasan.

Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan cemas

menyebabkan aktivitas involunter dalam tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Pada setiap sinyal alarm, serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Adrenalin (epinefrin) dilepaskan oleh kelenjar adrenal, yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, melebarkan pupil, meningkatkan tekanan arteri dan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah perifer dan melangsir darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi, dan meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas untuk mendukung jantung, otot, dan sistem saraf pusat.

C. Pengalaman Persalinan

Ibu yang sebelumnya pernah mengalami nyeri persalinan lebih toleran terhadap nyeri dibandingkan ibu yang tidak pernah melahirkan dan tidak

pernah mengalami nyeri persalinan. Bagi ibu yang pernah mengalami persalinan yang menyakitkan dan sulit di masa lalu, perasaan cemas dan takut akan mempengaruhi kepekaannya terhadap rasa sakit.

Menurut temuan penelitian, primipara mengalami 2,63 kali nyeri persalinan dibandingkan multipara (Fania Nurul Khoirunnisa et al, 2017). Menurut penelitian Ida Widiawati dan Titi Legiati 2019, perbedaan nyeri pada multipara disebabkan oleh pengalaman, dimana multipara mengalami nyeri persalinan sehingga pada saat persalinan kedua dan seterusnya sudah siap. Namun nyeri yang dialami selama persalinan oleh primipara dan multipara secara fisiologis sama, karena adanya peningkatan hormone oksitosin menyebabkan kontraksi uterus sehingga terjadi spasme dan iskemik miometrium yang mengakibatkan

penurunan aliran darah sehingga menimbulkan nyeri pada daerah tersebut.

D. Dukungan

Ibu yang kesakitan seringkali membutuhkan dukungan (support system), bantuan, dan perlindungan dari anggota keluarga lain dan teman dekat. Meskipun klien masih kesakitan, kehadiran orang terdekat mengurangi rasa kesepian dan ketakutan (Muttaqin, 2008).

Pendampingan dari suami atau keluarga merupakan salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri ibu selama persalinan, karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran penolong persalinan berdampak pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu selama

persalinan dengan memberikan perhatian, keamanan, kenyamanan, semangat, menentramkan ibu, mengurangi ketegangan ibu, atau meningkatkan status emosional, yang kesemuanya dapat mempersingkat waktu persalinan (Umboh, 2015). Kehadiran suami sebagai orang terdekat yang memberikan pendampingan psikologis akan mampu mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit yang dialaminya dan menurunkan tingkat stressor yang menjadi stimulus nyeri saat melahirkan. Dukungan suami akan membuat ibu lebih nyaman dan menikmati setiap perjalanan persalinan; semakin ibu menikmati proses persalinan, semakin santai ibu; ibu tidak lagi terfokus pada nyeri persalinan, sehingga nyeri persalinan tidak lagi dirasakan (Hilmansyah, 2011). Dalam keadaan rileks, tubuh memproduksi hormon bahagia yang disebut endorfin,

yang menekan hormon stresor, sehingga mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan.

Besarnya peran suami dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliastanti & Nurhidayati, 2013), yang menemukan hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase deselerasi aktif di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Penelitian yang sama dilakukan oleh (Indriani, 2014), yang menemukan bahwa ibu yang memiliki pendamping persalinan mengalami nyeri yang lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak memiliki pendamping. Menurut (Wati, 2015), pendamping adalah orang terdekat seperti ibunya yang selalu siap memberikan dukungan moril maupun materil berupa informasi, perhatian, bantuan nyata, dan pujian bagi ibu yang

| 26

melahirkan sehingga ibu merasa tidak terbebani. dalam menjalani proses persalinan. Menurut penelitian Afritayeni (2017), ibu bersalin yang melahirkan tanpa kehadiran keluarganya mengalami nyeri persalinan berat sebanyak 8 dari 13 orang, sedangkan ibu bersalin yang melahirkan dengan didampingi keluarganya mengalami nyeri berat dalam sedikitnya 3 dari 17 orang.

E. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan akan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan, memungkinkan ibu untuk memilih dari berbagai teknik atau metode latihan untuk membantu mereka mengatasi ketakutan mereka.

BAB IV

METODE PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN

A. Farmakologis

1. Pethidine

Petidin akan membuat tenang, rileks, lamban bergerak, dan sedikit mengantuk, tetapi sadar. Obat ini berlaku dalam 20 menit dan berlangsung selama 2-3 jam. Biasanya diberikan selama kala I. Obat ini biasanya disuntikkan ke paha atau bokong. Bila kontraksi uterus terlalu kuat, petidin diberikan.

2. Anestesi Epidural

Cara ini paling sering digunakan karena memungkinkan ibu terhindar dari rasa sakit saat tidur. Anestesi disuntikkan ke dalam ruang kosong tipis antara tulang belakang bagian bawah (epidural). Ahli anestesi akan memasukkan kateter untuk

mengalirkan obat yang mematikan saraf di tubuh bagian bawah selama 2 jam, mencegah rasa sakit. Obat ini harus diberikan sedemikian rupa sehingga tidak berpengaruh pada kala dua persalinan; jika tidak, mendedakan akan lama.

3. Etonox

Metode ini, yang menggunakan campuran oksigen dan nitrous oxide untuk menghilangkan rasa sakit, kurang kuat dibandingkan epidural dan dapat digunakan sendiri. Jika mulai merasakan kontraksi, pegang makep di muka dan tarik napas dalam-dalam. Rasa sakit akan mereda, dan kepala akan terasa lebih ringan.

4. ILA (Intrathecal Labour Analgesia)

Tujuan utama ILA (Intrathecal Labor Analgesia) adalah meredakan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik; rasa sakitnya hilang, tetapi mengejan dapat terjadi, yang dapat

diselesaikan dengan menggunakan obat bius.

B. Non Farmakologis

Tujuan dari pereda nyeri nonfarmakologis atau alami adalah untuk mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu dapat merasa nyaman dan rileks saat melahirkan. Cara ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa sakit dan tidak berpengaruh pada kelahiran bayi (Jaelani, 2009). Jika kontrol nyeri memadai, metode nonfarmakologis memiliki beberapa keunggulan dibandingkan metode farmakologis. Tidak ada efek samping atau alergi yang ditemukan selama pemberian metode ini. Karena ibu rileks dalam menghadapi kontraksi rahim, peregangan rahim, dan menekan bagian presentasi ke dasar panggul, proses persalinan akan berjalan

normal (Manurung, 2011). Jenis-jenis dalam metode Nofarmakologi :

1. Relaksasi dan visualisasi

Ada semakin banyak teknik relaksasi dan visualisasi yang mempromosikan dan mendukung fisiologi kelahiran dan pendekatan alami untuk manajemen nyeri. Teknik relaksasi dan pernapasan umum, hipnosis dan hypnobirthing, meditasi, visualisasi, dan gerakan adalah contoh teknik pikiran-tubuh. Relaksasi, menurut Potter dan Perry (2012), adalah pelepasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres. Ketika ada ketidaknyamanan atau rasa sakit, stres fisik dan emosional dapat dihilangkan dengan menggunakan teknik relaksasi. Metode ini dapat digunakan baik pada orang sehat maupun orang sakit.

Menurut tinjauan Cochrane tentang teknik relaksasi, relaksasi

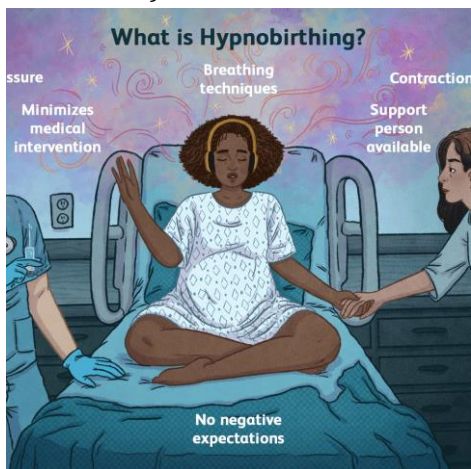
| 32

dikaitkan dengan pengurangan intensitas nyeri pada fase awal dan fase persalinan aktif (Smith et al, 2011b). Dick-Read (2013) mengusulkan dalam karya seminalnya, pertama kali diterbitkan pada tahun 1942, bahwa kecemasan dan ketakutan meningkatkan rasa sakit karena ketegangan otot. Jika siklus sindrom ketakutan-ketegangan-nyeri harus diputus, wanita harus merasa nyaman secara psikologis dan bebas dari kecemasan tentang persalinan yang akan datang. Wanita mungkin mengalami 'kaskade ketakutan' yang disebutkan di atas (Foureur, 2008) ketika mereka merasa sendirian dan tidak didukung jika mereka tidak santai dan bebas dari rasa takut (Leap et al, 2010). Hal ini dapat memungkinkan katekolamin, kortisol, dan vasopresin mengganggu produksi oksitosin dan menyebabkan respons fisiologis karena peningkatan kadar

adrenalin yang disebabkan oleh tekanan ibu. Ketakutan dan adrenalin menyebabkan respons 'lawan atau lari', yang menghasilkan vasokonstriksi, yang mengurangi aliran darah beroksigen ke semua organ non-esensial, termasuk rahim (Foureur, 2008; Buckley, 2011; Uvnas-Moberg, 2011). Penerapan teknik baru-baru ini yang memformalkan pernapasan dan visualisasi untuk melahirkan, seperti mindfulness dan hypnobirthing, dapat memberi wanita rasa hubungan yang lebih dalam dengan pengalaman fisik mereka, menjadi sadar sepenuhnya pada saat itu.

Menurut para ahli, ketika tubuh rileks, ia melepaskan endorfin, yang memiliki efek 200 kali lipat lebih kuat daripada morfin. Relaksasi dapat merangsang pelepasan endorfin setiap saat, yang dapat membantu proses persalinan. Sehingga nyeri ibu saat

melahirkan dapat berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi hypnobirthing dalam waktu 5-10 menit (Judha, 2012). Menurut penelitian, dari 42 responden, rata-rata penurunan nyeri persalinan adalah 25 orang atau 24,13 % (dari 5,0 menjadi 3,79) setelah mendapat hipnoterapi (Sundariningsih, Ardini, dan Achmad, 2021).



Beberapa ibu mungkin mendapat manfaat dari relaksasi dan kontrol pernapasan karena hiperventilasi dapat terjadi ketika ibu menjadi cemas (Holmes dan Baker, 2011). Tujuan dari teknik ini adalah untuk membuat ibu lebih rileks. Teknik ini memiliki keuntungan sebagai berikut: 1) Meningkatkan oksigenasi janin dan aliran darah uterus. 2) Mengurangi ketegangan, yang meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan toleransi nyeri pada pasien. 3) Meningkatkan efektivitas kontraksi rahim 4) Mengurangi ketegangan, yang dapat menghambat turunnya janin ke dalam rongga panggul.

2. Homeopati dan aromaterapi

Homeopati menggunakan unsur yang bisa menyebabkan reaksi dalam tubuh yang sehat. Bisa juga menyembuhkan reaksi yang serupa, tidak harus peris dengan sakitnya. homeopati menggunakan daya tahan tubuh sendiri

untuk mencari keseimbangan fungsi tubuh, sehingga bisa menyembuhkan sendiri penyakitnya. Singkatnya, Homeopati adalah zat yang menyebabkan gejala tertentu juga dapat membantu menghilangkan gejala tersebut.

Obat homeopati terbuat dari tumbuh-tumbuhan dan mineral dan dimaksudkan untuk membantu tubuh mencapai keseimbangan (Smith et al, 2006). Zat sangat diencerkan dalam homeopati dan dianggap meningkatkan potensinya dengan sukseksi yang lebih besar (pengocokan yang kuat) dan pengenceran. Penggunaannya dalam pengaturan intrapartum ditentukan oleh tingkat rasa sakit dan emosi yang dialami. Contoh zat yang umum digunakan dalam homeopati adalah Aconitum dan Kali Carbonium