

TESIS

EFEKTIVITAS METODE *EFFLEURAGE MASSAGE* DIBANDINGKAN
DENGAN *RUBBING MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PERSALINAN
NORMAL KALA 1 FASE AKTIF

*THE EFFECTIVENESS OF THE EFFLEURAGE MASSAGE METHOD
COMPARED TO RUBBING MASSAGE IN REDUCING
THE INTENSITY OF NORMAL LABOR PAIN IN
THE 1ST ACTIVE PHASE*

MEIDAYANA REFISILİYANI

P102202050



SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

HALAMAN JUDUL

**EFEKTIVITAS METODE *EFFLEURAGE MASSAGE* DIBANDINGKAN
DENGAN *RUBBING MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PERSALINAN
NORMAL KALA 1 FASE AKTIF**

***THE EFFECTIVENESS OF THE EFFLEURAGE MASSAGE METHOD
COMPARED TO RUBBING MASSAGE IN REDUCING
THE INTENSITY OF NORMAL LABOR PAIN IN
THE 1ST ACTIVE PHASE***

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister

Program Studi Ilmu Kebidanan

Disusun dan diajukan oleh

**MEIDAYANA REFISILİYANI
P102202050**

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**EFEKTIVITAS METODE *EFFLEURAGE MASSAGE* DIBANDINGKAN
DENGAN *RUBBING MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN
INTENSITAS NYERI PERSALINAN NORMAL
KALA 1 FASE AKTIF**

Disusun dan diajukan Oleh

MEIDAYANA REFISILYANI

P102202050

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin
Pada Tanggal 02 November 2022
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. dr. Deviana Soraya Riu.,S.ked.,Sp.OG(K)

NIP : 19680904 200003 2 001

Dr. Andi Nilawati Usman.,SKM.,M.Kes

NIP : 19830407 201904 4 001

Plt. Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan

Prof. Dr. Darmawansyah.,SE.,M.Si

NIP : 19640424 199103 1 002

Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Budu,Ph.D.,Sp.M(K),M.MedEd

NIP : 19661231 199503 1 009

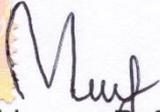
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, Tesis berjudul “**Efektivitas Metode Effleurage Massage Dibandingkan Dengan Rubbing Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala 1 Fase Aktif**” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (**Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG (K) sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Andi Nilawati Usman, SKM.,M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping**). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di **Jurnal Window Of Health (who) : Jurnal Kesehatan P-ISSN / E-ISSN: 26145375, Volume 6, Nomor 2, April 2023.**

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 02 November 2022




Meidayana Refisiliyani

P102202050

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan taufiq dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “**Efektivitas Metode Effleurage Massage Dibandingkan Dengan Rubbing Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala 1 Fase Aktif**”. Penyusunan tesis ini merupakan salah satu rangkaian persyaratan penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Selama penulisan Tesis ini, penulis memiliki banyak kendala namun berkat bimbingan, arahan dan kerjasamanya dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil, Tesis ini dapat terselesaikan. Sehingga dalam kesempatan ini penulis dengan tulus ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar
2. **Prof. Dr. dr. Budu, Ph.D.,Sp.M(K),M.Med.Ed** selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
3. **Prof. Dr. Darmawansyah, SE.,M.Si** selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
4. **Dr. dr. Deviana Soraya Riu, S.Ked.,Sp.OG (K)** selaku Pembimbing Utama dan **Dr. Andi Nilawati Usman, SKM.,M.Kes** selaku Pembimbing Pendamping yang selalu memberikan arahan, masukan,

bimbingan serta bantuannya sehingga siap untuk di ujikan di depan penguji.

5. **Prof. Dr. Stang, M.Kes, Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sintang, Ms, Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ (K)** selaku penguji yang telah memberikan masukan, bimbingan, serta perbaikan sehingga tesis ini dapat disempurnakan.
6. Para Dosen dan Staf Program Studi Magister Ilmu Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan
7. Terkhusus kepada kedua orang tua tercinta ayahanda **Udin** dan Ibunda **Nurhaeni** yang telah melahirkan, memelihara, membesarkan dengan penuh kasih sayang serta mendoakan dan memberikan dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama saya menjalani pendidikan dan menyelesaikan Tesis ini.
8. Teruntuk nenek **Nurhayati (Mama Ele)** yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya selama menempuh pendidikan dan yang terkenang kakek **Alm. Adnan (Iyye' Ennang)** yang selalu menjadi penyemangat dan motivasi diri untuk terus maju dalam hidup.
9. **Dr.Hj.Hasnah M.Noor, SKM.,M.Kes** selaku nenek sekaligus sudah saya anggap menjadi orang tua saya yang telah memberikan saya motivasi serta memberikan dukungan moral dan materil yang telah diberikan selama saya menjalani pendidikan dan menyelesaikan Tesis ini.

10. Dan Juga teruntuk Adik–adikku tersayang **Dian Julitha, Ifa Asyirah, Raihan Fayis** dan **Nurbani Caisarika Sungsang** dan segenap keluarga yang telah memberikan dukungan selama menempuh pendidikan dan menyelesaikan Tesis ini.
11. Teman terspesial **Dela Namira Zasqia Burhan, Kak Ulfa, Kak Sri Wahyuni** dan **Kak Sukmawati Anwar** dan juga **Teman-teman Magister Ilmu Kebidanan angkatan XIII** yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam menyelesaikan pendidikan dan penyusunan Tesis ini.

Terimakasih juga penulis sampaikan kepada yang telah banyak membantu dalam pengumpulan data dan informasi dan tak lupa juga ucapan terima kasih kepada mereka yang namanya tidak tercantum tetapi telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian tesis ini. Semoga Allah SWT senantiasa mencurahkan berkah dan rahmatnya dan Semoga penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi kita semua. Aamiin Allahumma Aamiin.

Makassar, 02 November 2022

Yang Menyatakan,



Meidayana Refisiliyani

P102202050

ABSTRAK

MEIDAYANA REFISILYANI. *Efektivitas Metode Effleurage Massage Dibandingkan dengan Rubbing Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Normal Kala 1 Fase Aktif* (dibimbing oleh **Deviana Soraya Riu** dan **Andi Nilawati Usman**)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode *effleurage massage* dibandingkan dengan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif.

Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *Pretest-Posttest With Control Group Design*. Penelitian dilaksanakan di BPM HJ.Kasmawati S.ST, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan, selama 2 bulan yaitu juni hingga juli Tahun 2022. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel penelitian berjumlah 45 responden. Sampel dibagi menjadi 3 kelompok yaitu 2 kelompok intervensi dengan metode *effleurage massage* dan *rubbing massage* dan 1 kelompok kontrol dengan tanpa intervensi. Setiap kelompok berjumlah 15 responden. Data dianalisis menggunakan *Uji Wilcoxon*, *Uji Kruskal Wallis* dan *Uji Mann Whitney*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang diberikan *effleurage massage* mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan sebanyak 12 responden (80%) dengan nilai *p-value* 0,000 dan kelompok yang diberikan *rubbing massage* mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan sebanyak 10 responden (66.7%) dengan nilai *p-value* 0,000 sedangkan perbandingan antara kelompok *effleurage massage* dan *rubbing massage* di peroleh nilai *p-value* 0,417 >0,05, namun dilihat nilai *mean rank* pada kelompok *effleurage massage* yaitu 14,50 lebih rendah daripada nilai *mean rank* pada kelompok *rubbing massage* yaitu 16,50. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara metode *effleurage massage* dengan *rubbing massage*, kedua metode tersebut sama pengaruhnya dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan, namun dilihat dari nilai *mean rank* kelompok *effleurage massage* lebih rendah dibandingkan dengan *rubbing massage* dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif di BPM HJ.Kasmawati S.ST, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.

Kata Kunci: *Effleurage Massage, Rubbing Massage, Nyeri Persalinan, Kala 1 Fase Aktif,*



ABSTRACT

MEIDAYANA REFISILİYANI. *The Effectiveness Of The Effleurage Massage Method Compared To Rubbing Massage In Reducing The Intensity Of Normal Labor Pain In The 1st Active Phase (supervised by Deviana Soraya Riu and Andi Nilawati Usman)*

This study aims to determine the effectiveness of the effleurage massage method compared to rubbing massage in reducing the pain intensity of normal labor during the first active phase.

The research method used was Quasi Experimental with a Pretest-Posttest With Control Group Design. The research was conducted at BPM HJ.Kasmawati S.ST, Gowa Regency, South Sulawesi Province, for 2 months, namely June to July 2022. The sampling technique used was total sampling. The research sample is 45 respondents. The sample was divided into 3 groups, namely 2 intervention groups with effleurage massage and rubbing massage methods and 1 control group with no intervention. Each group numbered 15 respondents. Data were analyzed using the Wilcoxon test, Kruskal Wallis test and Mann Whitney test.

The results showed that the group given effleurage massage experienced a decrease in labor pain intensity by 12 respondents (80%) with a p-value of 0.000 and the group given rubbing massage experienced a decrease in labor pain intensity by 10 respondents (66.7%) with a p-value value 0.000 while the comparison between the effleurage massage and rubbing massage groups obtained a p-value of $0.417 > 0.05$, but the mean rank value in the effleurage massage group was 14.50 lower than the mean rank value in the rubbing massage group which was 16.50 . So it can be concluded that there is no significant difference between the effleurage massage method and the rubbing massage, both methods have the same effect in reducing the intensity of labor pain, but seen from the mean rank value of the effleurage massage group, it was lower than rubbing massage in reducing the intensity of normal labor pain in the first stage of the active phase at BPM HJ. Kasmawati S.ST, Gowa Regency, South Sulawesi Province in 2022.

Keywords: *Effleurage Massage, Rubbing Massage, Labor Pain, Stage 1 Active Phase*



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Tentang Persalinan	11
2.2 Tinjauan Umum Tentang Nyeri.....	18
2.3 Tinjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan	21
2.4 Tinjauan Tentang Metode <i>Effleurage Massage</i> dan <i>Rubbing Massage</i>	38

2.5 Kerangka Teori.....	49
2.6 Kerangka Konsep Penelitian	50
2.7 Hipotesis Penelitian	50
2.8 Definisi Operasional	51
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	52
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	53
3.3 Populasi dan Sampel.....	53
3.4 Variabel Penelitian.....	55
3.5 Etika Penelitian.....	55
3.6 Instrument dan Pengumpulan Data	57
3.7 Pengolahan dan Penyajian Data	58
3.8 Analisis Data	60
3.9 Prosedur Pengumpulan Data	61
3.10 Alur Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	66
4.2 Pembahasan	75
4.3 Keterbatasan Penelitian	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	91
5.2 Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Tabel 2.1. Definisi Operasional.....	51
2. Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden	67
3. Tabel 4.2. Uji Normalitas tingkat nyeri pada Ibu bersalin	70
4. Tabel 4.3. Uji Wilcoxon Tingkat nyeri pada ibu bersalin Pre dan Post pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	71
5. Tabel 4.4. Uji Kruskal Wallis Tingkat Nyeri pada ibu bersalin Setelah pemberian intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol	73
6. Tabel 4.5. Analisis Perbedaan Tingkat Nyeri persalinan Kala 1 Fase Aktif antara Kelompok <i>Effleurage</i> <i>Massage</i> , <i>Rubbing Massage</i> dan Kelompok Kontrol terhadap Penurunan Skala Nyeri	74

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Gambar 2.1. Dilatasi Dan <i>Effecemen Servix</i>	16
2. Gambar 2.2. Implus Nyeri Persalinan	25
3. Gambar 2.3. Lokasi nyeri selama kala 1 persalinan hingga Persalinan pembukaan serviks 10 cm	25
4. Gambar 2.4. Lokasi nyeri selama kala II sampai Kelahiran Bayi.....	25
5. Gambar 2.5. <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	28
6. Gambar 2.6. <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	28
7. Gambar 2.7. <i>Effleurage Massage Tipe 1</i>	41
8. Gambar 2.8. <i>Effleurage massage Tipe 2</i>	41
9. Gambar 2.9. Metode <i>effleurage massage tipe 2</i>	41
10. Gambar 2.10. Metode <i>rubbing massage</i>	46
11. Gambar 2.11. Kerangka teori	49
12. Gambar 2.12. Kerangka konsep penelitian	50
13. Gambar 3.1. Rancangan penelitian	52
14. Gambar 3.2. Alur Penelitian.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Lampiran 1. Lembar Penjelasan untuk Responden	100
2. Lampiran 2. Formulir Persetujuan setelah Penjelasan.....	101
3. Lampiran 3. Lembar Observasi <i>Effleurage Massage</i>	102
4. Lampiran 4. Lembar Observasi <i>Rubbing Massage</i>	104
5. Lampiran 5. Lembar Observasi Tanpa Intervensi	106
6. Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Effleurage Massage</i>	108
7. Lampiran 7. Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Rubbing Massage</i>	111
8. Lampiran 8. Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i>	114
9. Lampiran 9. Surat Permohonan Izin Etik Penelitian.....	115
10. Lampiran 10. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	116
11. Lampiran 11. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	117
12. Lampiran 12. Master tabel Kelompok <i>Effleurage Massage</i>	118
13. Lampiran 13. Master tabel Kelompok <i>Rubbing Massage</i>	119
14. Lampiran 14. Master tabel Kelompok Tanpa Intervensi	120
15. Lampiran 15. Hasil Olah data (SPSS)	121
16. Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian	130

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang / Singkatan	Keterangan
BPM	Bidan Praktek Mandiri
CAM	<i>Complementer Altervative Medicine</i>
Cm	<i>Centimeter</i>
ILA	<i>Intra Thecal Labor Analgesia</i>
KPD	Ketuban Pecah Dini
mmHg	<i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i>
MRI	<i>Magnetik Resonance Imaging</i>
NICM	<i>National Institute Of Complementari</i>
NRS	<i>Numeric Rating Scale</i>
SPSS	<i>Statistical Program For Social Science</i>
SOP	<i>Standar Operasional Prosedur</i>
SC	<i>Sectio Cesarea</i>
TD	Tekanan Darah
TTV	Tanda – Tanda Vital
VAS	<i>Visual Analogue Scale</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah suatu keniscayaan yang harus dialami setiap wanita setelah menjalani kehidupan berumah tangga sebagai pasangan suami isteri untuk memenuhi kodrat fungsi reproduksinya. Persalinan diawali dengan terjadinya konsepsi kemudian berakhir dengan proses pengeluaran janin yang normalnya antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu atau kehamilan cukup bulan dimana janin lahir spontan dalam rerata waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Kurniawaty & Sari, 2021).

Peristiwa persalinan normal tersebut identik dengan nyeri yang secara umum adalah perasaan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, menjadi *alarm protection* yang memberi isyarat bagi tubuh akan adanya jaringan yang rusak agar segera mencari pertolongan (Qonitun, 2020). Demikian halnya ketika datangnya nyeri persalinan yang menurut Melzak (2018) bahwa nyeri persalinan menduduki peringkat tertinggi pada skala peringkat nyeri bila dibandingkan dengan pengalaman nyeri lain yang dialami seorang wanita dalam kehidupannya, menyebabkan peningkatan kecemasan dan stress, merupakan sebuah *alarm* bagi seorang wanita hamil bahwa janin yang ada dalam kandungan akan segera lahir (Herinawati, Hindriati, & Novilda, 2019).

Pengalaman nyeri persalinan merupakan respons kompleks, individual dan multifaset terhadap rangsangan sensorik yang dihasilkan

selama persalinan. Pada sebagian ibu ada yang tergolong memiliki ambang nyeri yang rendah, namun ada pula yang merasakan nyeri yang sangat hebat, juga berbeda antara wanita melahirkan nulipara lebih tinggi dibandingkan dengan multipara yang sekaligus tidak menyenangkan bagi setiap ibu yang mengalaminya (I. Puspitasari & Astuti, 2017).

Setiap ibu ingin melahirkan relative dengan nyeri minimal sehingga masih tetap dapat berpartisipasi dalam pengalaman melahirkan tanpa efek samping atau risiko terkait. Namun demikian, tidak sedikit yang kemudian membuat mereka cenderung mencari jalan keluar dengan memilih cara mempercepat persalinannya melalui jalan pembedahan atau *Sectio Cesarea* yang disingkat dengan SC (Herinawati et al., 2019). Walaupun tindakan pembedahan itu sendiri akan memberikan dampak terhadap nyeri penyerta akibat pembedahan dengan sayatan diperut dan rahim, bahkan akan menimbulkan masalah dengan timbulnya jaringan parut dan perlengketan pada bekas lukanya, secara ekonomi akan menambah beban biaya perawatan akibat memperpanjang masa rawat di rumah sakit, bahkan mungkin berimplikasi untuk kehamilan berikutnya (Rosita & Lowa, 2020).

Penggunaan *Sectio Cesarea* dalam dua dekade terakhir meningkat secara dramatis lebih tinggi dari ambang batas tertentu yakni 9%-16% atau 10%-15% atau patokan 19%. Dalam hal ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia. Karena penggunaannya yang berlebihan dan komplikasi yang terkait selama dan setelah operasi (Souza et al., 2010; Zahroh, Disney, Betrán, & Bohren, 2020).

Kecenderungan meningkatnya pilihan melahirkan secara *Sectio Cesarea* di berbagai Negara termasuk di Indonesia, sejak tahun 2017

diperkirakan 18,6% (6,0-27,2%) dari kelahiran di seluruh dunia. Bervariasi di antara Negara-negara maju dan Negara berkembang, dengan kisaran. 40,5% di Amerika Latin dan Karibia, 32,3% di Amerika Utara, 31,1% di Oseania, 25% di Eropa, 19,1 % di Asia dan 7,3% di Afrika. Bangladesh (58,54%), Yunani (58%), Siprus (54,8%), Turki (51,9%), Brasil (50%), Rumania (44,1%), Bulgaria (43,1%), Polandia (39,3%), Hongaria 37,3 %), Amerika Serikat (32%) dan di Cina 27% (Rai, Poobalan, Jan, Bogren, & Wood, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia telah mengindikasikan tingkat *Sectio Cesarea* yang lebih tinggi tidak menurunkan kematian ibu dan bayi. Namun merekomendasikan tingkat operasi caesar 10-15%, namun angka tersebut di Indonesia (18,6%) telah melampaui kisaran tersebut (World Health Organization, 2018). Peningkatan tersebut baik di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta terutama dilakukan oleh masyarakat dari kelompok dengan kemampuan ekonomi menengah dan kelompok yang mapan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Basalamah dan Gulardi sejak tahun 1993 terhadap 64 rumah sakit di Jakarta tercatat 17.665 kelahiran, terdapat 35,7-53,3% melahirkan dengan cara *Sectio Cesarea*, sementara data lain berdasarkan hasil analysis Susenas 2001, 2004 and 2007 di RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta menyebutkan dari sejumlah 404 persalinan perbulan terdapat 30% persalinan dengan cara *Sectio Cesarea* dan sekitar 13,9% dari angka tersebut merupakan permintaan *Sectio Cesarea* yang dilakukan tanpa pertimbangan Medis. Namun sekedar menghindari nyeri yang ditimbulkan dari proses persalinan tersebut (Dharmayanti, Kristianto, & Makruf, 2007; Rahmi, Gustina, & Info, 2019),

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran termasuk kebidanan, saat ini telah terjadi peningkatan intervensi dalam persalinan. Di Indonesia telah lama diperkenalkan nyeri minimal, baik secara *farmakologis* yang dikenal dengan therapy konvensional maupun *non farmakologis* atau *therapy complementer dan alternative medicin* adalah bentuk intervensi yang tidak tergolong dalam therapy konvensional. Dalam kondisi dimana seorang ibu berjuang dengan nyeri diperlukan dorongan bagi ibu untuk menjalani proses persalinan alami dengan memberikan tindakan kenyamanan.

Secara *farmakologis*, ditemukannya teknik multi model analgesia, berupa gabungan dua atau lebih jenis obat dengan mekanisme kerja yang berbeda akan menghasilkan lama kerja yang lebih panjang dan efek samping yang lebih minimal. Penemuan multi model analgesia membawa era baru terhadap persalinan dengan nyeri minimal di dunia kedokteran. Demikian pula dalam upaya *non farmakologis* yang dapat digunakan oleh bidan yang tidak membutuhkan biaya terlalu mahal, prosedur yang mudah dilaksanakan serta efek samping minimal sehingga dianggap sangat sesuai untuk diaplikasikan di Negara berkembang termasuk di Indonesia (Rosita & Lova, 2020).

Upaya *non farmakologis* yang dalam praktiknya pada umumnya dianggap tidak termasuk sebagai bagian integral pengobatan konvensional adalah *therapy complementer altervative medicine* (CAM). Saat ini penggunaannya semakin populer dan meningkat secara signifikan dikalangan wanita hamil dan bersalin dalam budaya yang berbeda dan di berbagai Negara baik Negara maju maupun Negara yang sedang berkembang (Rahayu & Kurnniawati, 2020).

Proporsi populasi penggunaan CAM diberbagai Negara dalam kisaran 80% di Afrika, 70% Kanada, 49% Prancis, 73% di Australia, 83,7% di Iran, 42% Amerika Serikat, 26% di Inggris, 40% Cina, 31% Belgia, 23% di Spanyol, dan terendah 18% di Belanda (Gonenc & Terzioglu, 2020), dan Indonesia tidak ada data. Bahkan di Spanyol dan Australia telah mengintegrasikan therapy komplementer dan alternative dalam praktik kebidanan terutama dalam memberikan asuhan persalinan normal di bangsal persalinan. Melengkapi therapy konvensional bertujuan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang di berikan *massage* selama 20 menit setiap jam pada tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit (I. Puspitasari & Astuti, 2017).

National Institute of Complementary (NICM) mengidentifikasi 25 uji coba terkontrol secara acak terapi komplementer dan alternatif untuk manajemen nyeri pada persalinan. *Massage* adalah salah satu diantaranya adalah *Effleurage massage* dan *Rubbing Massage* (Paseno et al., 2019). Hasil identifikasi NICM menemukan bukti berkualitas bahwa *massage* berperan dalam pengurangan intensitas nyeri dengan rerata 0,81 pada interval kepercayaan 95% dibandingkan dengan perawatan biasa tanpa *massage* pada ibu bersalin (CA et al., 2018).

Menurut *Klossner* (2006), dalam *Introductory Maternity Nursing*, *massage* sebagai sentuhan ringan apabila dilakukan pada ibu bersalin dengan benar dapat merangsang jalur saraf ke otak, mengalihkan rasa sakit, menginduksi sensasi, dan meningkatkan aliran darah (Rosita & Lova, 2020).

Effleurage massage adalah suatu pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan dan permukaan tangan, yang dilakukan pada

bagian abdomen, seirama dengan pernapasan yang sifatnya menenangkan saat kontraksi (Lestari & Apriyani, 2019). *Effleurage massage* dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi, meredakan nyeri, serta untuk meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Herinawati et al., 2019).

Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus yang adekuat, atau regulasi kortisol, serta peningkatan serotonin dan dopamine sebagai neurotransmitter dan neuromodulator. Pada sisi lain sistem *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) menunjukkan peningkatan aliran darah ke amigdala dan hypothalamus, yang terlibat dalam regulasi sistem saraf otonom, serta pengurangan kortisol dan regulasi emosional sebagai efek dari *massage effleurage* mengakibatkan sinyal nyeri diblokir oleh tekanan pada otot berjalan sepanjang serat bermielin menuju keotak lebih cepat (Hernandez-reif & Kuhn, 20015; Melzak, 2018).

Hasil penelitian Herinawati et al. (2019), membuktikan bahwa *effleurage massage* dilakukan dengan usapan yang lembut, ringan dan terus menerus pada daerah abdomen ibu selama 20 menit sewaktu terjadinya kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm dan diukur menggunakan lembar observasi, bahwa rata-rata nyeri responden mengalami penurunan setelah dilakukan *massage*. Penelitian lain di Deralakatte Mangalore India oleh Joseph & Fernandes (2013) tentang efektivitas of jasmine oil massage terhadap penurunan intensitas nyeri rata-rata -4,85 untuk kelompok intervensi lebih tinggi dari -0,15 untuk kelompok

kontrol pada persalinan ibu primigravida. Fakta tersebut menunjukkan bahwa *massage* memberi peran positif dan efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin.

Rubbing massage merupakan metode menurunkan nyeri dengan teknik penggosokan pada daerah punggung yaitu pada thoracic 10, 11, 12 dan lumbal 1. Manfaat *rubbing massage* selain untuk melancarkan peredaran darah juga diduga dapat menurunkan nyeri melalui mekanisme *gate control* termasuk pada nyeri persalinan tanpa mempengaruhi kontraksi uterus. *Rubbing massage* juga dapat meningkatkan *endorphin* yang berfungsi *neurotransmitter* dan *neuromodulator* untuk menghambat atau menurunkan sensasi nyeri (Fitriahadi & Utami, 2021).

Hasil penelitian Sumarni et al (2020) di Semarang adanya pengaruh secara signifikan *Rubbing massage* sebesar -1,9 terhadap penurunan skala nyeri pada ibu dalam fase persalinan, karena menurutnya *rubbing massage* dilakukan dengan memberikan pijatan dan gosokan pada area punggung (vertebra thorakalis 10, 11, 12, dan lumbal 1) diberikan pada kala 1 fase aktif yang diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* 1-10. Diperoleh hasil bahwa *rubbing massage* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan fase 1 aktif.

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti yang dilakukan di BPM HJ.Kasmawati S.ST Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022, terhadap 170 persalinan dengan penatalaksanaan nyeri berupa teknik relaksasi, distraksi dengan berjalan, aktivitas secara perlahan, dan pemilihan posisi persalinan yang nyaman bagi ibu, namun *massage* terhadap ibu inpartu untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan dalam metode *non farmakologis* belum pernah dilakukan.

Memperhatikan uraian tersebut di atas bahwa, *effleurage massage* dan *rubbing massage* setelah diberikan oleh peneliti pada ibu bersalin dengan pemberian massage pada bagian tubuh yang berbeda dengan efektivitas yang positif, dapat diterapkan sebagai metode *non farmakologis* dalam proses nyeri persalinan, termasuk dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan secara alamia tanpa efek samping yang membahayakan bagi ibu dan janinnya, sebagai kebaruan dari penelitian adalah belum ada penelitian terkait tentang perbedaan metode *effleurage massage* dan *rubbing massage* dalam metode *non farmakologis* untuk mengurangi nyeri persalinan khususnya pada kala 1 fase aktif di Sulawesi Selatan khususnya Kabupaten Gowa dianggap penting dan dibutuhkan penelitian tentang keefektifan metode *effleurage massage* dan *rubbing massage* untuk melengkapi terapi *non farmakologis* dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Efektifitas metode *effleurage massage* dibandingkan dengan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah efektifitas metode *effleurage massage* dibandingkan dengan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada persalinan normal kala 1 fase aktif”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas metode *effleurage massage* dibandingkan dengan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif di BPM HJ.Kasmawati S.ST Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah di berikan metode *efflurage massage*.
- b. Mengidentifikasi penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah di berikan metode *rubbing massage*.
- c. Menganalisis perbedaan efektivitas metode *effleurage massage* dibandingkan dengan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Dapat bermanfaat untuk mengembangkan metode *effleurage massage* dan *rubbing massage* pada penatalaksanaan *non farmakologis* dalam mengatasi intensitas nyeri persalinan normal pada kala 1 fase aktif. selain itu dapat pula menjadi landasan untuk mengaplikasikan tindakan kebidanan mandiri terutama dalam penatalaksanaan nyeri persalinan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat menjadi sumber masukan bagi pelayanan kesehatan khususnya bidang kebidanan bahwa metode *effleurage massage* dan *rubbing massage* dapat digunakan sebagai salah satu metode *non farmakologis* dalam mengatasi nyeri persalinan normal pada kala 1 fase aktif, sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia ibu bersalin, terutama kebutuhan akan rasa aman dan nyaman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin dan placenta dari kandungan ibu setelah masa kehamilan sudah cukup bulan yaitu 38 - 42 minggu. Dalam persalinan normal, janin, plasenta, dan selaput yang layak dilahirkan melalui jalan lahir (Pujiastutik, Gayatri, & Isnaeni, 2021)..

Persalinan adalah sebuah proses pengeluaran janin, plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. Proses persalinan mengakibatkan timbulnya rasa nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi rahim yang terjadi secara fisiologis (Fitriahadi & Utami, 2019).

Persalinan normal merupakan kelahiran satu janin cukup bulan dalam waktu 4 sampai 24 jam, kelahiran spontan tanpa menggunakan induksi dan alat bantu, diikuti dengan kelahiran plasenta secara spontan dengan tanpa komplikasi dalam proses persalinan (L. Puspitasari, 2020).

2.1.2 Jenis- Jenis Cara Persalinan

Jenis persalinan terdiri atas 3 Cara, yaitu sebagai berikut :

- a. Partus Biasa (Normal / Spontan) merupakan suatu proses pengeluaran bayi pada saat pembukaan *serviks* sudah lengkap yang dilakukan oleh tenaga ibu sendiri, tanpa

- bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung selama <24 Jam.
- b. Persalinan Buatan / Persalinan *abnormal* atau *distosia* adalah persalinan yang terjadi menggunakan alat bantu dari luar sehingga bayi dapat dilahirkan secara normal atau *pervaginam*, alat yang digunakan yaitu *Ekstraksi porceps / cunam*, *Ekstraksi vakum* dll dan *perabdomen* dengan tindakan Operasi *Sectio Caesarea (SC)*.
 - c. Persalinan anjuran atau indikasi Persalinan bila persalinan mulai tidak dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah pemberian *oksitosin* atau *prostaglandin* atau selah pemecahan ketuban (Sulisdiana, Mail, & Rufaida, 2019).

2.1.3 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Terdapat beberapa hormon yang menjelaskan tentang sebab-sebab terjadinya persalinan: Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan, yaitu sebagai berikut:

1) *Estrogen*

Hormon Estrogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanis.

2) *Progesteron*

Hormon *Progesteron* berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin,

rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Pada kehamilan, kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan *oksitosin* yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* yang dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks* (Fitriahadi & Utami, 2019) .

2.1.4 Tanda – Tanda Persalinan

Tanda – tanda Utama Persalinan Terbagi atas 3, yaitu sebagai berikut :

a. Kontraksi (His)

Kontraksi berupa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon *oksitosin* yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent / nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak

kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- b. Pembukaan *serviks*, dimana *primigravida* >1,8cm dan *multigravida* 2,2 cm

Pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu

tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya Operasi *Sectio Caesarea (SC)* (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

2.1.5 Tahapan Persalinan

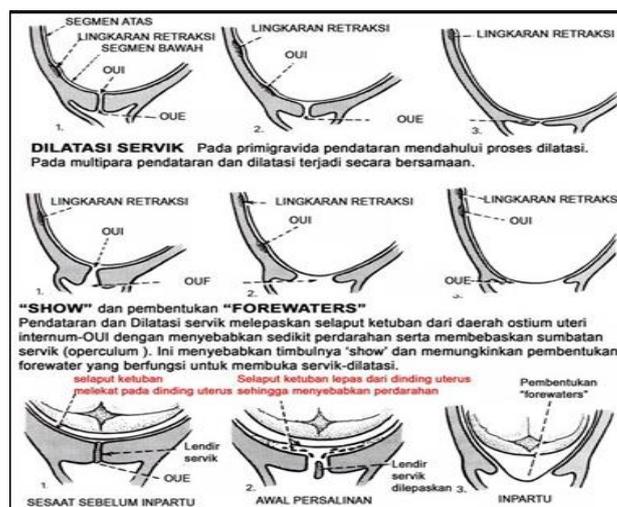
Tahapan Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm dan Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut

diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Fitriahadi & Utami, 2019).

a. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi :

- a) Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Yulizawati et al., 2019).



Gambar 2.1. Dilatasi dan *Effecemen servix* (Utama & Fajarsari, 2011)

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi (Yanti, 2010). Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan, dan Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjdinya Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- 5) Isi kandung kemih (Sulisdiana et al., 2019).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan. Nyeri juga berkaitan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom (Bahrudin, 2018).

Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, sama halnya saat seseorang mencium bau harum atau busuk, mengecap manis atau asin, yang kesemuanya merupakan persepsi panca indera dan dirasakan manusia sejak lahir. Walau demikian, nyeri berbeda dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan suatu hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan (Bahrudin, 2018).

2.2.2 Mekanisme Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan

penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi.

a. Transduksi

Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

b. Transmisi

Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

c. Modulasi

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga

mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

d. Persepsi

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2018).

2.2.3 Teori Gate Control

Menurut Ronald Melzack & Partick Wall (1965) dalam teori ini menjelaskan mekanisme transmisi nyeri. Kejadiannya bergantung pada aktivitas serat saraf aferen berdiameter besar atau kecil yang dapat mempengaruhi sel saraf di substansi gelatinosa. Aktivitas serat yang berdiameter besar menghambat transmisi yang artinya pintu ditutup sedangkan serat saraf yang berdiameter kecil mempermudah transmisi yang artinya pintu dibuka. Mekanisme gerbang (Gate Control) pada dorsal horn di spinal cord berperan penting dalam mekanisme tersebut. Serabut

saraf kecil (reseptor nyeri) dan serabut besar (reseptor normal) bersinar pada sel projector (P) yang akan menuju *spinothalamic* ke otak dan interneuron inhibitor (i) yang berada pada dorsal horn. Hubungan tersebut menentukan kapan stimulus nyeri disalurkan menuju otak dengan beberapa mekanisme sebagai berikut:

- a. Ketika tidak ada input nyeri, saraf inhibitor mencegah saraf proyektor untuk menyalurkan sinyal menuju otak (*gate* tertutup).
- b. Masuknya sensasi somatik normal ketika ada stimulasi pada serabut yang lebih besar atau hanya stimulasi pada saraf serabut besar maka saraf inhibitor dan saraf proyektor akan terstimulasi, namun saraf inhibitor mencegah saraf proyektor menyalurkan sinyal menuju otak (*gate* menutup).
- c. Nosiseptik (penerimaan nyeri) terjadi ketika serabut yang lebih kecil atau serabut yang kecil saja terstimulasi. Hal tersebut menyebabkan inaktivasi pada saraf inhibitor dan saraf proyektor menghantarkan sinyal nyeri menuju otak (*gate* membuka).
- d. Perjalanan nyeri desenden dari otak menuju gerbang (*gate*) dengan menghambat saraf proyektor dan meminimalkan persepsi nyeri. Teori *gate* control tidak menjelaskan tentang persepsi nyeri, namun jika kita menggosok atau membanting jari berarti menstimulasi *somatosensorik* normal ke proyektor yang menyebabkan nyeri (Bahrudin, 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Nyeri Persalinan

2.3.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot (Sari, Rufaida, & Lestari, 2018).

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi *Braxton hicks* akibat perubahan-perubahan dari hormon *estrogen* dan *progesteron* tetapi sifatnya tidak teratur, tidak nyeri dan kekuatan kontraksinya sebesar 5 mmHg, dan kekuatan kontraksi *Braxton hicks* ini akan menjadi kekuatan his dalam persalinan dan sifatnya teratur. Kadang kala tampak keluarnya cairan ketuban yang biasanya pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi dapat juga keluar sebelum proses persalinan. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam (Andarmoyo & Suharti, 2019).

Nyeri persalinan adalah kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain budaya, takut, kecemasan, pengalaman persalinan sebelumnya, persiapan persalinan dan dukungan. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan

menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan (Sari et al., 2018).

2.3.2 Penyebab Nyeri Persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
- e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi (Rejeki, 2018).

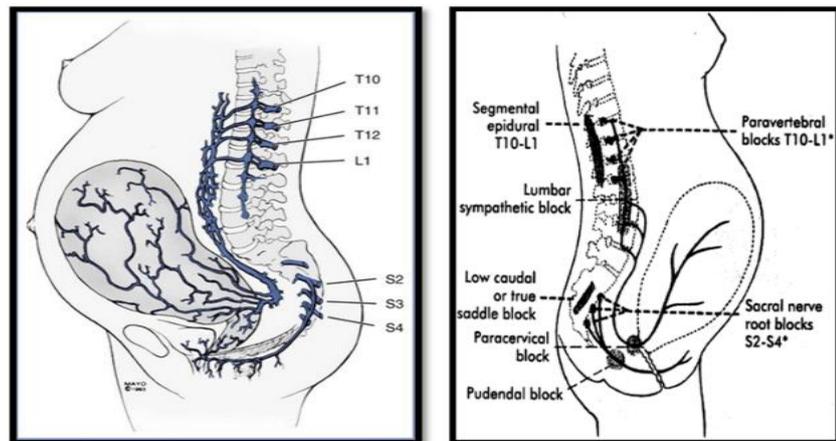
2.3.3 Mekanisme Nyeri Persalinan

Mekanisme nyeri persalinan kala I terjadi karena adanya stimulasi nyeri. Stimulasi nyeri ini berasal dari kontraksi uterus

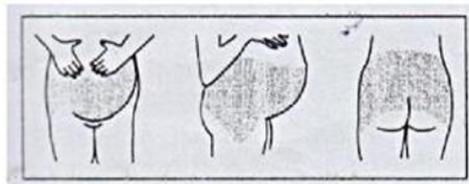
(gerakan otot-otot polos uterus yang memanjang dan kemudian memendek) yang mengakibatkan dilatasi serviks (pendataran dan penipisan mulut rahim), iskemia miometrium dan tarikan ligamentum pelvis. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia pada uterus ini adalah nyeri viseral yang dirasakan oleh ibu pada bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan paha. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi dan menurun atau menghilang pada interval kontraksi. Stimulus nyeri dari kontraksi uterus merambat ke serabut saraf bermyelin kecil (A delta) dan serabut saraf tak bermyelin (serabut C). Lalu dideteksi oleh nociceptor (bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus dan penghantar implus nyeri) sebagai implus nyeri. Implus nyeri lalu ditransmisikan oleh serabut syaraf afaren viseral melalui pleksus uterus, pleksus uterus, pleksus pelvis, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior masuk ke dalam medula spinalis melalui segmen saraf spinalis lumbal atas (L1) dan segmen medula spinalis torokal bawah (T10,T11 dan T12). Transmisi implus nyeri dari medula spinalis ke batang otak dan thalamus melalui Spinotalamikus (STT), lalu impuls nyeri diteruskan ke korteks sensorik motorik yang ada di otak besar, tempat nyeri dipersepsikan. Setelah sampai ke otak, nyeri dirasakan secara sadar dan menimbulkan respon berupa perilaku dan ucapan yang merespon adanya nyeri (Oktavia, 2018).

Pada akhir persalinan kala I dan persalinan kala II, nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri somatik yang dirasakan pada daerah perineum akibat peregangan pada jaringan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, atau

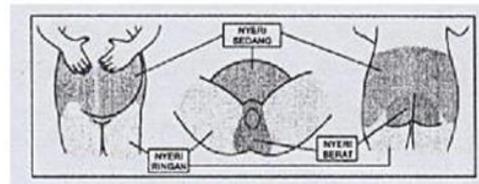
penekanan kandung kemih, usus, dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin. Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva dan klitoris. Melalui serat saraf aferen somatic impuls nyeri ditransmisikan ke saraf pudendal menuju S4, S3 dan S2. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta daerah pinggang (Adam & Umboh, 2015).



Gambar 2.2. Implus Nyeri Persalinan (Oktavia, 2018)



Gambar 2.3. Lokasi nyeri Selama kala I persalinan hingga persalinan pembukaan serviks 10 cm (Oktavia, 2018)



Gambar 2.4. Lokasi nyeri selama kala II Kelahiran bayi (Oktavia, 2018)

2.3.4 Klasifikasi Nyeri Persalinan

a. Nyeri *Visceral*

Nyeri *visceral* merupakan nyeri yang dirasakan pada kala I persalinan, nyeri yang timbul pada permukaan abdomen bawah dan sekitar lumbal hingga panggul bagian bawah. Terjadi rangsangan yang disalurkan melalui saraf thorakalis

11 dan 12 menuju pusat nyeri otak untuk dipersepsikan sebagai nyeri (Ariyanti & Aulia, 2019).

b. Nyeri *Somatik*

Nyeri somatic merupakan nyeri yang dirasakan menjelang persalinan nyeri somatic menjadi salah satu indicator bahwa persalinan kala II akan segera berlangsung sebab nyeri somatic nyeri yang dirasakan pada area vagina, anus, dan perineum. nyeri somatic terjadi pada area dermatom khususnya pada T10 dan lumbal I, saat pemberian obat anti nyeri maka nyeri merespon dari pada nyeri visceral (Widiawati & Legiati, 2019). Nyeri visceral dan somatic karena adanya impuls saraf dari kedua jenis nyeri terjadi pemrosesan pada sel-sel tanduk dorsal lalu terjadi transmisi pada otak melalui *spino thalamic*. Hasil dari transmisi otak dan limbic menimbulkan efek emosional pada ibu yaitu kecemasan berlebihan sehingga mampu menimbulkan nyeri berlebih dan psikologi ibu dapat terganggu akibat cemas (Widiawati & Legiati, 2019).

2.3.5 Metode Pengukuran Intensitas Nyeri Persalinan

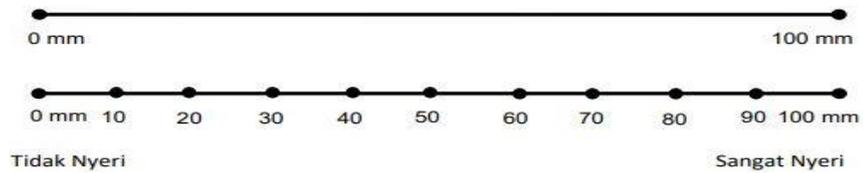
Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan individu yang merupakan penilai terbaik dari nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatannya. Dalam menentukan intensitas nyeri persalinan dengan menanyakan tingkatan intensitas yang merujuk pada skala nyeri yang dirasakan oleh klien. Menurut Nicholas & Humerick (2000) skala nyeri yang sering

digunakan untuk mengukur nyeri persalinan adalah *Visual Analogue Scale (VAS)* yang merupakan skala comfort continue yang memiliki rentang mulai dari tidak nyeri sampai sangat nyeri (Anantasari, Dwi R, & Gunawan, 2018).

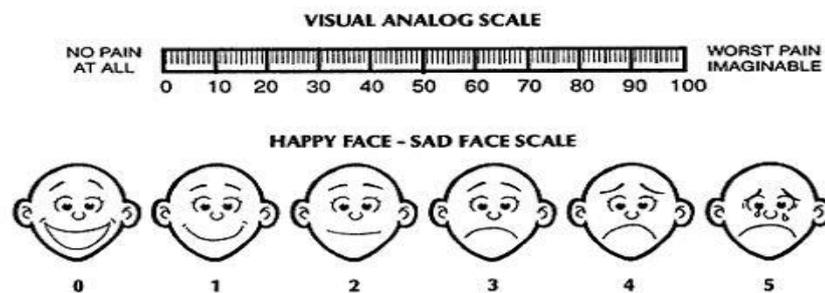
Menurut Potter & Perry (2005) bahwa *Visual Analogue Scale (VAS)* adalah suatu garis lurus sepanjang 10 cm dengan pembacaan skala 1-10 cm atau 0-100 cm dengan atau tanpa tanda pada tiap milimeter, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus. Pada kedua ujung garis ini diberikan tanda berupa angka atau pernyataan deskriptif. Pada ujung kiri diberi keterangan tidak nyeri sedangkan pada ujung kanan diberi keterangan nyeri berat. Skala dapat dibuat dibuat vertikal atau horizontal. Pada skala pengukuran ini memberikan kebebasan penuh kepada pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang dirasakan. *Visual Analogue Scale (VAS)* menjadi alat pengukuran keparahan yang lebih sensitif karena kline mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Yudiyanta, Novita, & Ratih, 2015).

Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan pada individu, dalam hal ini pada ibu yang sedang menjalani proses persalinan, dimana klien menandai sendiri dengan pensil pada nilai skala sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakannya setelah diberi penjelasan dari peneliti tentang makna dari setiap skala tersebut. Penentuan skore *Visual Analogue Scale (VAS)* dilakukan dengan mengukur jarak antara ujung garis yang menunjukkan tidak nyeri hingga ke titik yang ditunjukkan pasien (Tanita, Santosa,

Septiawan, Setyaningrum, & Sutanto, 2019). Penentuan skor menggunakan Visual Analogue Scale tersebut sebagaimana ditunjukkan pada gambar dihalaman berikut:



Gambar 2.5. Visual Analogue Scale (VAS) (Yudiyanta et al., 2015)



Gambar 2.6. Visual Analogue Scale (VAS) (Rejeki, 2018)

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 10-30 : Nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 40-60 : Nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti baik.
- 70-90 : Nyeri berat (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti sih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.
- 100 : Nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi

berkomunikasi) (Yudiyanta et al., 2015).

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi Nyeri Persalinan

Faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan yaitu faktor internal maupun eksternal yang meliputi psikologi, usia, persiapan persalinan, pengalaman nyeri, budaya, support sistem, lingkungan dan tindakan medik (Fitriahadi & Utami, 2019).

a. Faktor Internal

1) Psikologis

Respon psikologis seperti cemas dan takut akan meningkatkan hormon katekolamin dan adrenalin, efeknya aliran darah akan berkurang dan oksigenasi ke dalam otot uterus akan berkurang, konsekwensinya arteri akan mengecil dan menyempit sehingga dapat meningkatkan rasa nyeri.

2) Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri .

3) Pengalaman persalinan

Individu yang mempunyai pengalaman persalinan sebelumnya lebih toleran terhadap nyeri dibanding orang

yang mengalami belum pernah bersalin dan belum pernah merasakan nyeri persalinan. Seseorang yang terbiasa merasakan nyeri akan lebih siap dan mudah mengantisipasi nyeri daripada individu yang mempunyai pengalaman sedikit tentang nyeri persalinan.

4) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan yang baik akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri. Persiapan persalinan yang baik diperlukan agar tidak terjadi permasalahan psikologis seperti cemas dan takut yang akan meningkatkan respon nyeri.

b. Faktor Eksternal

1) Budaya

Budaya merupakan ekspresi nyeri persalinan di pengaruhi oleh ras budaya dan etnik. Misalnya wanita asli dari america menahan nyeri dengan menunjukkan dengan sifat diam sedangkan wanita Huspanik menahan nyeri dengan sabar, tetapi menganggap sesuatu dengan wajar jika berteriak-teriak. Budaya dan etniksitas mempunyai pengaruh pada bagaimana seseorang berespon terhadap nyeri.

2) Support sistem

Individu yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan (Support sistem), bantuan, perlindungan dari anggota keluarga lain dan orang terdekat. Walaupun nyeri masih dirasakan oleh klien,

kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan.

3) Lingkungan

Lingkungan yang terlalu ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

4) Tindakan Medik

Salah satu faktor yang mempengaruhi faktor persalinan yaitu dengan dilakukannya tindakan medis seperti induksi. Penggunaan obat untuk induksi menyebabkan kontraksi lebih kuat, lebih tidak nyaman dari kontraksi yang di ambil secara spontan (Meidya, 2020).

2.3.7 Manajemen penanganan nyeri persalinan

Rasa sakit yang dialami ibu selama proses persalinan sangat bervariasi tingkatannya. Untuk itu perlu dukungan selama persalinan untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan. Penny Simpkin (2007) mengatakan cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah: mengurangi sakit langsung dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental negatif, emosional dan fisik ibu terhadap rasa sakit. Pendekatan pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan pendekatan *farmakologis* dan *non farmakologis*. Berikut ini penanganan nyeri persalinan:

a. Metode *Farmakologis*

Metode *Farmakologis* adalah penatalaksanaan pada nyeri persalinan dengan cara pemberian obat-obatan analgesik untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri persalinan, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Tindakan *farmakologis* masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus sawar plasenta, sehingga dapat berefek pada aktifitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung. Berbagai pilihan penatalaksanaan *farmakologis* antara lain:

- 1) Analgesia narkotik (*Meperidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl*)

Efektif untuk menurunkan nyeri berat, nyeri persisten, dan nyeri rekurent. *Meperidin* merupakan obat narkotik yang sering digunakan. Analgesi narkotik bermanfaat terutama saat persalinan berlangsung sangat cepat dari yang diperkirakan dan bayi lahir saat efek narkotik berada di puncak (Meidya, 2020).

- 2) Analgesia regional (*epidural, spinal dan kombinasinya*)

Analgesia regional merupakan pilihan yang dapat digunakan untuk wanita yang memiliki masalah pernafasan berat, atau menderita penyakit hati, ginjal atau penyakit metabolik. Keuntungannya adalah pemberiannya dan tidak

terjadi hipoksia janin bila tekanan darah dipertahankan dalam keadaan normal (Meidya, 2020).

3) ILA (*Intrathecal Labor Analgesia*)

Tujuan utama tindakan ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*) adalah untuk menghilangkan nyeri persalinan tanpa menyebabkan blok motorik, sakitnya hilang tapi mengedannya bisa, yang dapat dicapai dengan menggunakan obat-obat *anesthesia*. Keuntungan yang dapat diperoleh dari program ILA cepat dan memuaskan. Mula kerja cepat, memberikan analgesia penuh dan blok bilateral serta ketinggian blok dapat diatur (Fitriahadi & Utami, 2019).

Keamanan dosis yang digunakan sangat kecil, sehingga resiko toksisitas karena anestetik lokal, seperti total spinal, tidak berarti atau tidak ada sama sekali. Fleksibel, pasien dalam fase laten persalinan dapat diberikan fentanil atau *sulfentanil intrathecal (single shot)* dan dibiarkan gejala-gejala. Pada multipara dengan pembukaan serviks diatas 8 cm dapat diberikan dosis tunggal petidin atau gabungan narkotik dan anestetik lokal intrathecal untuk menghasilkan analgesia yang cepat dan penuh selama fase aktif persalinan dan kelahiran (Meidya, 2020).

b. Metode *non-farmakologis*

Metode *non-farmakologis* adalah penatalaksanaan secara alamiah untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri persalinan. Tindakan *non farmakologis* dapat digunakan

sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan *non farmakologis* tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik mengurangi ketegangan ibu sehingga bisa merasa nyaman dan relaks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak berdampak pada bayi yang dilahirkan. Terdapat beberapa jenis tindakan *non-farmakologis* antara lain:

1) *Massage* (Pijatan)

Ada beberapa teknik pijatan yang dapat dilakukan yaitu, remasan pada otot bahu, selang seling tangan memijat punggung dengan tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian pindah tangan dengan arah yang berlawanan dengan mengguakan gerakan meremas, tekanan menyikat secara halus tekan punggung dengan menggunakan ujung-ujung jari untuk mengakhiri pijatan (Mayasari, 2016).

2) Terapi Kompres Es & Panas

Terapi es dapat menurunkan *prostaglandin*, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan. Baik terapi es maupun terapi panas harus digunakan dengan hati-hati dan dipantau

dengan cermat untuk menghindari cedera kulit (Manurung et al., 2018) .

3) *Trancutaneus electric nerve stimulation* (TENS)

Trancutaneus electric nerve stimulation (TENS) merupakan salah satu teknik pengendalian nyeri non farmakologik karena teknik tersebut menyebabkan pelepasan endorphin, seperti penggunaan placebo (substansi Inert). Efek placebo timbul dari produksi alamiah (endogen) endorfin dalam dalam sistem kontrol desenden. Efek ini merupakan respon fisiologis sejati yang dapat di putar balik oleh nalokson, suatu antagonis narkotik (Mayasari, 2016).

4) Distraksi

Distraksi merupakan tindakan yang memfokuskan perhatian pada sesuatu selain pada nyeri misalnya menonton film. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desendens yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Asmadi (2008) mengelompokkan beberapa teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain, bernapas lambat dan berirama secara teratur, menyanyi berirama dan menghitung ketukannya, mendengarkan musik mendorong klien untuk menghayal (guided imagery) tekniknya sebagai berikut, atur posisi nyaman pada klien, dengan suara yang lembut

mintakan klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu semua indra, minta klien untuk tetap fokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya, bila klien tampak relaks perawat tidak perlu berbicara lagi (Mayasari, 2016).

5) Hipnosis

Hipnosis merupakan sugesti diri dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisi-kondisi yang menghasilkan respon tertentu bagi mereka. Hipnosis diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran (Anantasari et al., 2018).

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu (Anantasari et al., 2018).

6) Terapi Relaksasi

Terapi Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non farmakologi yang paling sering digunakan di Inggris. Metode ini menggunakan pendidikan dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan

dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan (Mayasari, 2016).

Teknik relaksasi pernafasan merupakan teknik pereda nyeri yang memberikan masukan terbesar karena relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama persalinan (Kurniawaty & Sari, 2021).

7) Gerakan

Latihan birthball posisi upright (berdiri, berjalan, berjongkok) sangat membantu ibu untuk mengurangi nyeri pada awal fase persalinan. Posisi seperti ini akan mengurangi respon nyeri pada area lumbar dengan berkurangnya tekanan pada saraf di sendi iliosakral dan sekitarnya (P. I. S. Dewi, Aryawan, Ariana, & Nandarini Ni Ayu Putu Eka, 2020). Maka dari itu, ibu bersalin dengan posisi ini pada umumnya hanya memerlukan sedikit narkose atau analgesik epidural dibandingkan posisi supine saat bersalin (Kurniawaty & Sari, 2021).

8) Aroma Terapi

Penggunaan aromaterapi bisa digunakan untuk mempengaruhi nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin karena aromaterapi mempunyai kekuatan

penyembuhan yang menggabungkan efek fisiologis dan psikologis, serta bermanfaat untuk jiwa, raga dan emosi. Melalui uap yang dihasilkan oleh diffuser aromaterapi, molekul- molekul minyak essensial di udara yang tercium akan merangsang reseptor pada atap rongga hidung (*bulbus olfaktoris*), kemudian melalui saraf penciuman menuju limbic system (merupakan pusat emosi, suasana hati, seksualitas, kreativitas dan memori) sehingga akan disekresikan berbagai macam bahan kimia (*neurochemical*) yang menimbulkan berbagai efek seperti penghilang rasa sakit, perasaan sejahtera dan gembira, rasa ketenangan jiwa, atau meningkatkan gairah fisik dan seksual (Rahmita, Wiji, & Rahmi, 2018).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Metode *Effleurage Massage* dan *Rubbing Massage*

2.4.1 Metode *Effleurage Massage*

2.4.1.1 Definisi *Effleurage Massage*

Massage merupakan sesuatu yang dilakukan dengan cara memberikan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya *otot tendon* atau ligamen, tanpa menyebabkan gerakan perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau meningkatkan sirkulasi (Oktavia, 2018).

Effleurage berasal dari bahasa Perancis yang berarti "*skimming the surface*" makna menurut bahasa Indonesia artinya "mengambil buih di permukaan".

Effleurage merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan ekstremitas. *Effleurage* merupakan salah satu metode *non farmakologi* untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan yang terdaftar dalam *Summary of pain relief measures during labor*, di mana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *Effleurage* (Sari et al., 2018).

Effleurage massage adalah teknik pemijatan usapan lembut lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Dalam persalinan *effleurage massage* atau tindakan mengusap abdomen secara perlahan, seirama dengan kontraksi uterus yang dirasakan sebagai sumber nyeri, digunakan untuk mengalihkan pikiran ibu, supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi (Oktavia, 2018).

2.4.1.2 Manfaat Effleurage Massage

- 1) *Massage* atau usapan ringan dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen, sehingga merangsang kontraksi uterus.
- 2) *Massage* dapat meningkatkan oksitosin yang berhubungan dengan kenyamanan dan kepuasan.
- 3) Sentuhan ringan pada abdomen dapat meningkatkan kekuatan atau frekuensi kontraksi.

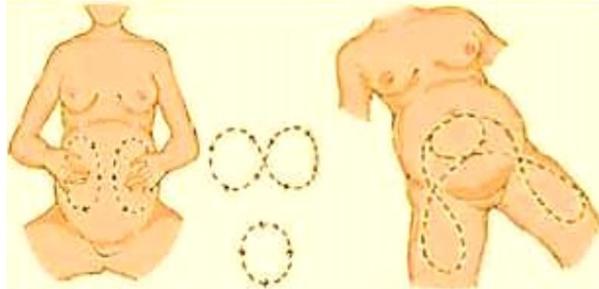
- 4) *Massage* dapat menurunkan hormon stress dan meningkatkan hormon oksitosin dan mampu membantu menurunkan kecemasan (Sari et al., 2018).

2.4.1.3 Beberapa pola *Effleurage Massage*

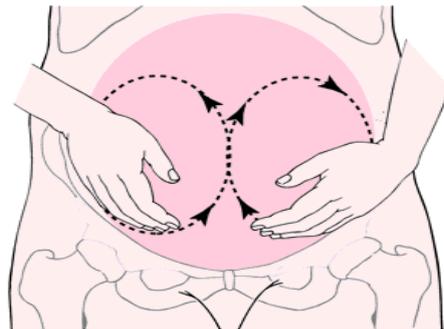
Beberapa pola teknik *effleurage massage* tersedia pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik *effleurage massage* yang biasa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

- 1) Menggunakan dua tangan

Teknik ini dilakukan oleh bidan dan bisa pula dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simphisis pubis, arahkan kesamping perut, terus ke *fundus uteri* kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah diatas simphisis pubis, bentuk pola gerakannya seperti “Kupu-kupu” atau “dua lingkaran”, lakukan usapan dengan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan kekuatan ringan. Lakukan tindakan ini selama kontraksi (Sari et al., 2018).



Gambar 2.7. Effleurage massage tipe 1 (Dubey & Lata, 2017)



Gambar 2.8. Effleurage massage Type 2 (Wahyuni & Wahyuningsih, 2015)

2) Menggunakan satu tangan

Teknik ini dilakukan oleh bidan dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka “8 telentang” diatas perut bagian bawah (Sari et al., 2018).



Gambar 2.9. Metode Effleurage massage tipe 2 (Risneni & Imron, 2019)

2.4.1.4 Prosedur penatalaksanaan *Effleurage Massage*

- 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada responden
- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan di lakukan
- 3) Meminta informed consent kepada calon responden jika bersedia ikut serta dalam penelitian
- 4) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan
- 5) Pada waktu timbulnya kontraksi di lakukan *pre test* untuk menilai intensitas nyeri persalinan sebelum responden diberi *effleurage massage* dengan cara menanyakan kepada responden tingkat nyeri yang dirasakan dengan menandai angka pada lembar observasi dengan menggunakan skala pengukuran *Visual Analogue Scale (VAS)*.
- 6) Setelah dilakukan *pre test* untuk menilai tingkat nyeri yang di rasakan oleh responden sebelum diberi *effleurage massage*, selanjutnya memeriksa bagian abdomen yang akan dilakukan massage apakah ada luka bekas operasi atau tidak.
- 7) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
- 8) Memposisikan responden untuk berbaring terlentang atau posisi setengah duduk dan bebaskan abdomen dari pakaian atau selimut yang menutupi.
- 9) Izin kepada responden bahwa akan dilakukan *effleurage massage*

- 10) Menuangkan sedikit minyak zaitun ke tangan, lalu usapkan kedua tangan sehingga minyak zaitun rata pada permukaan tangan, (perhatikan kemungkinan klien alergi terhadap minyak).
- 11) Melakukan *effleurage massage* dengan cara letakkan kedua telapak jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simphisis pubis, arahkan kesamping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah diatas simphisis pubis, bentuk pola gerakannya seperti “Kupu-kupu” atau “dua lingkaran”, lakukan usapan dengan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan kekuatan ringan. Lakukan tindakan ini selama kontraksi Setiap putaran dihitung selama 3 detik, dilakukan berulang-ulang teratur selama 20 menit.
- 12) Setelah melakukan *effleurage massage* selama 20 menit, lakukan *post test* untuk menilai intensitas nyeri persalinan dengan cara menanyakan kepada responden tingkat nyeri yang dirasakan dengan menandai angka pada lembar observasi dengan menggunakan skala pengukuran *Visual Analogue Scale (VAS)*.
- 13) Bersihkan sisa minyak zaitun dengan handuk/tissue

- 14) Memberitahu responden bahwa tindakan telah selesai
- 15) Merapikan pasien dan mengucapkan terima kasih pada responden atas partisipasinya
- 16) Mencuci tangan

2.4.1.5 Mekanisme Effleurage Massage dalam Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan.

Mekanisme penghambatan nyeri persalinan dengan teknik *effleurage massage* berdasarkan pada konsep teori Gate Control yang mengatakan bahwa stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi taktil dengan *effleurage massage* menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim lewat serabut saraf yang lebih besar (Serabut A *Delta*). Serabut A *Delta* akan menutup gerbang sehingga *Cortex Cerebri* tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi dengan *effleurage massage* sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut dipermukaan kulit (*Cutaneus*) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas (Ashar et al., 2018).

Effleurage massage juga digunakan sebagai distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit. Sebagai teknik relaksasi, *effleurage massage* mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan

sirkulasi area yang sakit dan mencegah terjadinya hipoksia (Oktavia, 2018) (Sari et al., 2018).

Massage dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage (pijat) merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman (Paseno et al., 2019) (I. Puspitasari & Astuti, 2017).

2.4.2 Metode Rubbing Massage

2.4.2.1 Definisi Rubbing Massage

Rubbing massage adalah sebuah metode penurunan nyeri dengan teknik massage dan penggosokan (*rubbing*) pada daerah punggung yaitu pada thoracic, 10, 11, 12 dan lumbal 1. Impuls nyeri selama persalinan kala 1 di transmisikan oleh segmen saraf spinal (thoracic 11 dan thoracic 12) dan asesoris thoracic bawah simpatis lumbalis. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks (Riska & Mariza, 2016).

Rubbing massage adalah gerakan pemijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan. Pemijatan atau usapan lembut pada bagian bawah punggung, dapat meningkatkan relaksasi juga menurunkan nyeri saat

uterus berkontraksi dengan menutup pintu *gerbang teori gate kontrol* (Fitriahadi & Utami, 2019; Sumarni et al., 2020).

2.4.2.2 Manfaat Rubbing Massage

- 1) Dapat melancarkan peredaran darah
- 2) Dapat Meningkatkan perasaan rileksasi
- 3) Dapat Menurunkan rasa ketegangan selama proses persalinan
- 4) Dapat Meningkatkan hormon endorphin (Riska & Mariza, 2016)

2.4.2.3 Pola Rubbing Massage

Cara rubbing bisa dilakukan dengan bantuan penolong persalinan atau keluarga yang mendampingi, dengan cara pemijatan dengan gerakan melingkar pada punggung sekitar torakal 10,11,12, lumbal 1 dan sakral 2,3,4 selama kontraksi uterus, dan ulangi kembali bila ada kontraksi.



Gambar 2.10. Metode Rubbing Massage (Fitriahadi & Utami, 2019).

2.4.2.4 Prosedur penatalaksanaan Rubbing Massage

- 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada responden

- 2) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan di lakukan
- 3) Meminta informed consent kepada calon responden jika bersedia ikut serta dalam penelitian
- 4) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan
- 5) Pada waktu timbulnya kontraksi di lakukan *pre test* untuk menilai intensitas nyeri persalinan sebelum responden diberi *effleurage massage* dengan cara menanyakan kepada responden tingkat nyeri yang dirasakan dengan menandai angka pada lembar observasi dengan menggunakan skala pengukuran *Visual Analogue Scale (VAS)*.
- 6) Setelah dilakukan *pre test* untuk menilai tingkat nyeri yang di rasakan oleh responden sebelum diberi *rubbing massage*, selanjutnya memeriksa bagian bawah punggung yang akan dilakukan massage apakah ada benjolan atau tidak.
- 7) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan
- 8) Memposisikan responden untuk tidur miring kiri/kanan atau duduk diatas kursi/tempat tidur dan bebaskan bagian bawah punggung responden dari pakaian atau selimut yang menutupi
- 9) Izin kepada responden bahwa akan dilakukan *rubbing massage*
- 10) Melakukan *rubbing massage* yang dapat dilakukan dengan bantuan penolong persalinan atau keluarga yang mendampingi, dengan cara pemijatan dengan

gerakan melingkar pada punggung sekitar torakal 10,11,12, lumbal 1 dan sacral 2, 3, 4 selama kontraksi uterus dan diulangi kembali bila ada selama 20 menit.

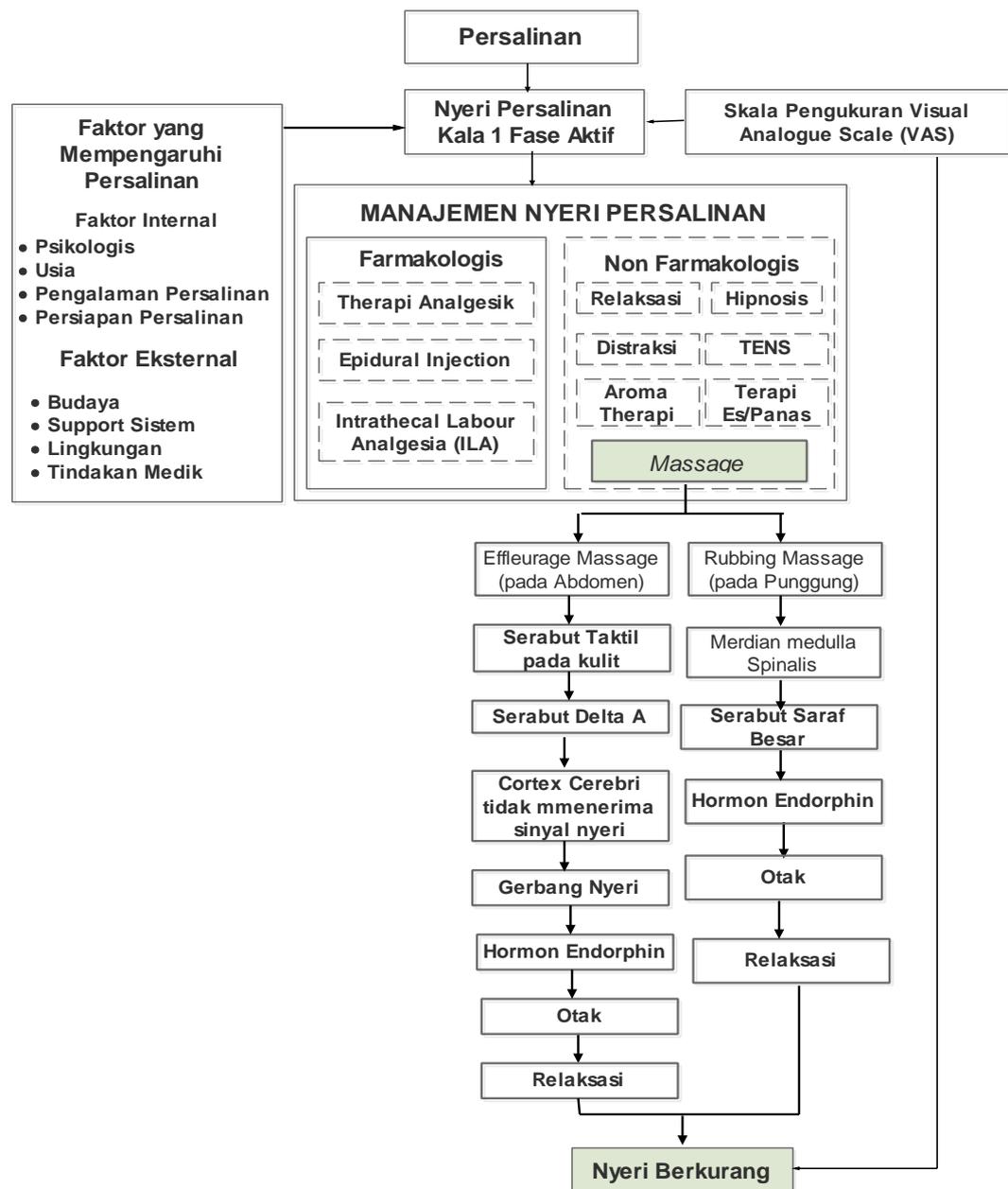
- 11) Setelah melakukan *rubbing massage* selama 20 menit, lakukan post test untuk menilai intensitas nyeri persalinan setelah responden diberi *rubbing massage* dengan cara menanyakan kepada responden tingkat nyeri yang dirasakan dengan menandai angka pada lembar observasi dengan menggunakan skala pengukuran *Visual Analogue Scale (VAS)*.
- 12) Memberitahu responden bahwa tindakan telah selesai
- 13) Merapikan pasien dan mengucapkan terima kasih pada responden atas partisipasinya
- 14) Mencuci tangan

2.4.2.5 Mekanisme *Rubbing Massage* Dalam Mengurangi Intensitas Nyeri Persalinan

Rubbing massage adalah pemberian pijatan atau gosokan lembut pada bagian bawah punggung yaitu pada daerah thorakalis 10, 11, 12 dan lumbal 1. *Rubbing massage* dapat meningkatkan relaksasi juga menurunkan nyeri saat uterus berkontraksi dengan menutup pintu gerbang teori gate control. Gosokan yang diberikan merangsang titik tertentu disepanjang *meridian medulla spinalis* yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke *formatio retikularis, thalamus* dan sistem *limbic* tubuh akan melepaskan *endorfin*. *Endorfin* adalah

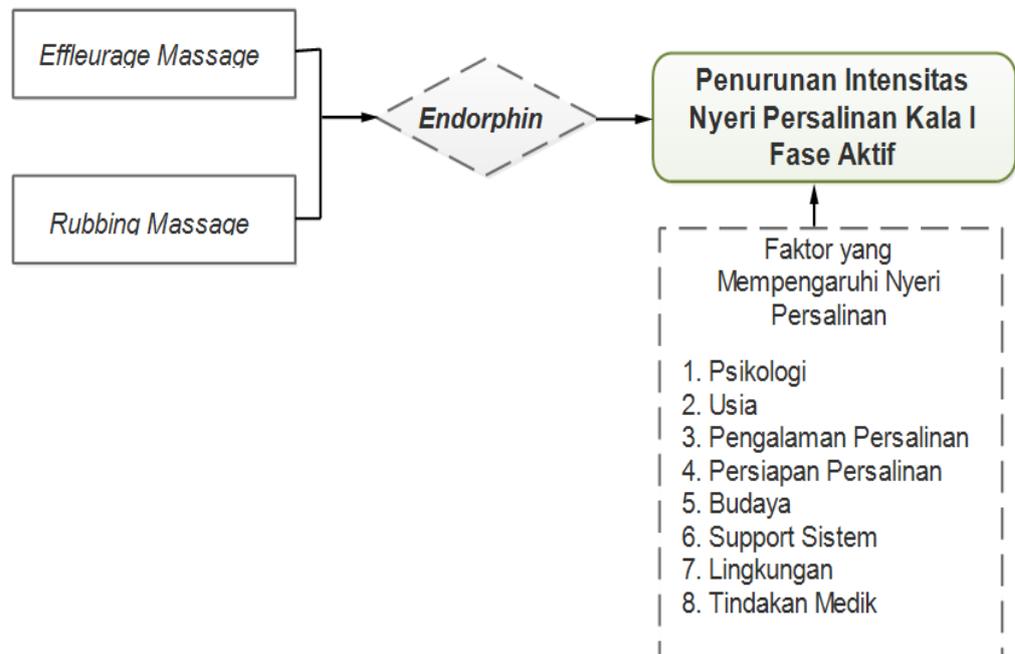
neurotransmitter atau *neuromodulator* yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke otak sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri (Puspita Indah, 2017).

2.5 Kerangka Teori



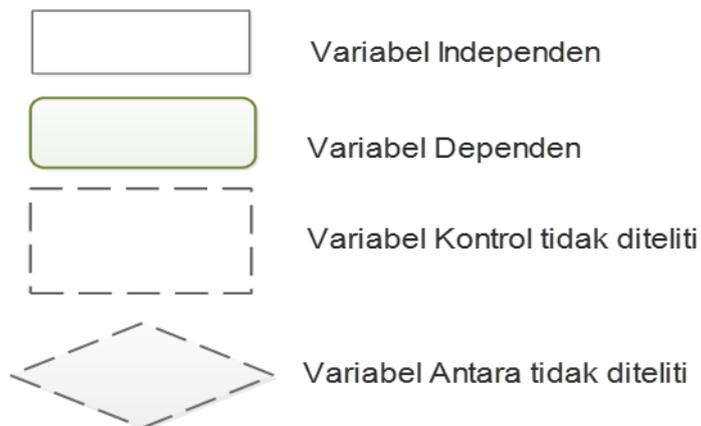
Gambar 2.11. Kerangka Teori (Oktavia, 2018), (Kurniawaty & Sari, 2021), (Waslia, 2018) & (Herinawati et al., 2019)

2.6 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.12. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini yaitu mencoba menguraikan jawaban sementara terhadap suatu masalah yang akan diteliti. Adapun hipotesis penelitian ini adalah :

1. Terdapat penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif sesudah diberikan *effleurage massage*.

2. Terdapat penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif sesudah diberikan *rubbing massage*.
3. Terdapat perbedaan efektivitas metode *effleurage massage* dibandingkan dengan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan normal kala 1 fase aktif.

2.8 Definisi Operasional

Tabel 2.1. Definisi Operasional

No	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Dependen						
1	Nyeri Persalinan kala 1 fase aktif	Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Nyeri persalinan diukur sebelum intervensi dan sesudah intervensi.	Skala <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> .	Cara pengukuran skala nyeri dinyatakan dengan: 1. 0 : Tidak nyeri 2. 10 - 30 : Nyeri ringan 3. 40 - 60 : Nyeri sedang 4. 70 - 90 : Nyeri berat 5. 100 : Nyeri sangat berat	-	Ordinal
Variable Independen						
2	<i>Effleurage Massage</i>	<i>Effleurage Massage</i> adalah tindakan pijatan pada abdomen dengan teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus.	Lembar Observasi	Pelaksanaan <i>effleurage massage</i> dilakukan pada saat ibu merasakan kontraksi uterus sewaktu persalinan normal dan waktu pemberiannya dilakukan selama 20 menit	-	Nominal
3	<i>Rubbing Massage</i>	<i>Rubbing Massage</i> adalah tindakan pijatan pada daerah punggung bagian belakang secara lembut yang dilakukan dari atas sampai ke bawah menggunakan telapak tangan atau jari tangan.	Lembar Observasi	Pelaksanaan <i>rubbing massage</i> dilakukan pada saat ibu merasakan kontraksi uterus sewaktu persalinan normal dan waktu pemberiannya dilakukan selama 20 menit.	-	Nominal