

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, diantaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin (Sari 2023).

Penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasakan nyaman. Saat ini di Negara berkembang 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit besar dilakukan dengan section caesaria disebabkan para ibu hendak bersalin lebih memilih operasi yang relative tidak nyeri sedangkan di Brazil angka ini mencapai lebih dari 50% dari angka kelahiran di suatu rumah sakit yang merupakan presentase tertinggi di seluruh dunia. Nyeri yang terjadi

dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress (Herinawati dkk,2019).

Di Indonesia sendiri angka kejadian ibu bersalin dengan Sectio Caesare di Indonesia adalah 17,0 % dan telah melewati standar rata-rata jumlah Sectio Caesare yang ditetapkan WHO. Penyebab dilakukan Sectio Caesare yaitu atas 2 indikasi, persalinan lama tidak kuat mengejan, gelisah atau kesakitan yang hebat dan tanpa komplikasi (indikasi non medis) (Risksedes,2018)

Pada data persatuan rumah sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Sihite, 2021).

Pada intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin kuat distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Dengan ini nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, ketegangan otot dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Jika ibu tidak dapat menahan rasa nyeri, semua itu bisa berefek buruk terhadap kelancaran persalinan sehingga terjadi persalinan lama. Ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan (Sihite,2021)

Pada nyeri persalinan dapat menggunakan 2 metode yaitu farmakologis dan non farmakologis. Dengan metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis bisa dengan menggunakan obat-obatan kimiawi yang memiliki

efek samping jika dikonsumsi dalam jangka waktu yang panjang, sedangkan dengan metode non farmakologis atau dengan metode komplementer yang dilakukan secara alami yaitu tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan cara melakukan teknik relaksasi bisa dengan cara relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi (Sihite, 2021)

Salah satu metode nonfarmakologi yang sering dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah pijat atau *efflurage massage* yaitu suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. *Massage effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental.(Safrida,2023)

Massage effleurage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, dan tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri/dengan bantuan orang lain, *massage* ini dapat menstimulasi kulit yang dapat menghambat sinyal nyeri didalam tubuh yang mempengaruhi hipotalamus yang meangsang hipofise anterior untuk menghasilkan hormone endorfin yang diantarkan oleh pembuluh darah yang dapat menimbulkan rasa nyaman ,relaksasi dan bahagia (Nurkhasanah, 2023)

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Pengaruh *Massage Effuerage* Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala I Fase Aktif Pada Persalinan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis hubungan *Massge effleurage* terhadap nyeri pada pasien kala 1 di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui nyeri pada kala 1 masa aktif sebelum dilakukan *Massage effleurage* di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan
- b. Untuk mengetahui nyeri pada kala 1 masa aktif setelah di lakukan *Massge Effluerage* di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan
- c. Untuk mengetahui pengaruh nyeri pada kala 1 massa aktif sebelum dan sesudah di lakukan *Massge Effluerage* di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi tentang terapi alternatif atau non farmakologis seperti pengaruh *Massage Effluerage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Peneliti Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur *Massage Effluerage* di PMB wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan referensi perpustakaan tentang pengaruh *Massage Effluerage* terhadap intensitas nyeri pada pada pasien kala I fase aktif.

c. Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan informasi dan dapat lebih memperkaya penelitian mengenai pengaruh *Massage Effluerage* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I persalinan dan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	JUDUL	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1	Nurhidayati, Erni Hidayati, Siti saleha 2022	Pengaruh <i>Massage effleurage</i> dan birthing ball terhadap intensitas nyeri persalinan kala I di PMB Muaddah Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen	<i>Eksperimen semu (Qualsi Eksperimen) dengan pretest-posttest one group design. Dengan sampel 20 persalinan</i>	- Intensitas nyeri persalinan - <i>Massage efflurage</i>	Hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan p value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan signifikan antara nyeri sebelum <i>massage</i> dengan setelah <i>massage</i> . Sehingga dari hasil analisis ini dapat dapat disimpulkan bahwa ada Pengaruh Penggunaan <i>Massage Efflurage</i> Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I di PMB Muaddah, Kabupaten

						Bireuen Tahun 2022
2	Yuyun Triani 2023	Pengaruh Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023	Pijat	Tehnik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non Probability Sampling yaitu dengan Consecutive Sampling	- Pijat efflurage - Pijat tekanan - Intensitas nyeri persalina n kala I fase aktif	Hasil analisis .
3	INurmaliza, Yusmaharani, Desmariyenti 2024	Pengaruh <i>Massage effleurage</i> terhadap pengurangan nyeri pada ibu bersalin kala I		Jenis penelitian yang digunakan yaitu Quasi eksperimen dengan one group pretest dan posttest design	<i>Massage effleurage</i> terhadap penurunan nyeri pesalinaan	Berdasarkan hasil analisa bivariat diperoleh nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa H_a diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh <i>Massage Efflurage</i> terhadap pengurangan nyeri pada ibu bersalin kala I di klinik Pratama Jambu Mawa

4	Henni Safrida Sitompul, Yusnita Damayanti Aritonang 2022	Efektifitas Aroma Terapi Lavender <i>Massage effleurage</i> terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida Di Klinik Pratama Tanjung Tahun 2022	Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif	- <i>Massage effleurage</i> - aromateapi levender	Tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan aromaterapi lavender dan <i>Massage effleurage</i> adalah dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 15 orang (31.2%) dan nyeri berat sebanyak 33 orang (68.8%). Tingkat nyeri persalinan sesudah diberikan aromaterapi lavender dan <i>Massage effleurage</i> adalah dengan tingkat nyeri ringan sebanyak 18 orang (37.5%), nyeri sedang sebanyak 23 orang (47.9%) dan nyeri berat sebanyak 7 orang (14.6%). Dengan menggunakan uji statistik Paires Samples T Test diperoleh nilai $P=0,02$ ($\alpha < 0,05$), penelitian ini meneunjukkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan
---	--	---	---	---	--

massage effleura
sangat efektif pada
penurunan tingkat
nyeri pada pasien
Kala I Primigravida
di Klinik Pratama
Tanjung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Persalinan

a. Defenisi persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sumber: Vebyola 2019)

b. Tanda – Tanda Persalinan

1) Lightening

Menurut Fitria, Widy(2018) Terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi braxton hicks.
- b) Ketegangan otot perut.
- c) Ketegangan ligamentum rotundum.
- d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

2) Pollakisuria

Pada bulan ke sembilan, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada 8

kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.

3) Kontraksi

Kontraksi persalinan merupakan kontraksi dari otot-otot rahim (myometrium) akibat pengaruh hormon oksitosin. Pada awalnya kontraksi tersebut terjadi tidak teratur dan berpola. Uterus akan menjadi keras ketika dipalpasi, menyebabkan effacement (pemendekan dan penipisan serviks) dan dilatasi serviks yang progresif (Sumber:olanda 2020)

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke sembilan hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Vabiola 2019 ada beberapa faktor yang menyebabkan dimulainya persalinan antara lain:

1) Peregangan otot uterus.

Dengan bertambahnya usia kehamilan, kapasitas uterus bertambah dan otot-otot uterus semakin teregang. Kondisi ini menyebabkan perangsangan mekanik berupa kontraksi uterus.

2) Tekanan pada serviks.

Tekanan pada serviks merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus.

3) Stimulasi oksitosin.

Pada akhir kehamilan oksitosin meningkat sedangkan otot-otot uterus sangat peka terhadap oksitosin. Oksitosin ini bekerjasama dengan prostaglandin untuk menghasilkan kontraksi.

4) Perubahan rasio antara hormon estrogen dan progesteron.

Kadar progesteron berangsur-angsur menurun pada akhir kehamilan dibandingkan dengan estrogen, hal ini juga merangsang adanya kontraksi uterus.

5) Usia plasenta.

Dengan tuanya kehamilan maka usia plasenta pun menjadi tua. Keadaan tersebut menyebabkan villi korialis mengalami perubahan-perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Keadaan tersebut merangsang kontraksi uterus.

6) Peningkatan kadar kortisol janin.

Peningkatan kadar kortisol janin menyebabkan menurunnya kadar progesteron dan meningkatkan kadar prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus.

7) Selaput janin

Memproduksi prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan dipengaruhi oleh lima faktor yang dikenal dengan 5P, yaitu: *Passanger, passage, power, position, dan psycologic*. Kelima faktor saling terintegrasi dan saling mempengaruhi satu sama lain (Sumber: Vebyola 2019)

1) *Passanger*/penumpang yaitu janin dan plsentia.

Cara bergerak janin disepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi antara ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap, dan posisi janin.

2) *Passage*/jalan lahir.

Passage adalah rute yang harus dilalui janin dari uterus yaitu servik dan vagina ke perineum eksternal. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) *Power*/kekuatan ibu.

Persalinan terjadi salah satunya karena adanya kontraksi uterus. Konraksi uterus ini terdiri dari kontraksi volunteer dan involunteer yang terjadi secara bersamaan.

4) *Position* atau posisi ibu.

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Tujuan perubahan posisi adalah menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) *Psychology*.

Kondisi psikologis ibu ditandai adanya perasaan cemas atau takut yang dapat menurunkan coping ibu terhadap nyeri selama persalinan

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yakni

a. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Vabiola 2019 kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II itu meliputi :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina
- d) Perineum terlihat menonjol
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir

4) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

f. Perubahan Psikologi pada Kala I Persalinan

Persepsi nyeri pada saat kontraksi juga terjadi karena keadaan psikologi ibu bersalin seperti emosi, rasa takut dan kecemasan yang bersifat sangat subjektif dan berbeda – beda pada setiap fase pembukaan serviks (Yolanda, 2020).

Pada fase laten banyak ibu merasa bergairah dan cemas disaat merasakan kontraksi pertama. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati bahwa sebentar lagi ia akan bertemu buah hatinya. Namun, disisi lain ibu juga merasa cemas terutama ibu primigravida yang tidak memiliki pengalaman mengenai persalinan dan kontraksi palsu sehingga mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya. Pada saat seperti itu berikan penjelasan tentang apa yang sedang terjadi pada tubuhnya, sapa ibu secara positif lalu lakukan observasi dan pemeriksaan, berikan penjelasan dengan lembut ibu tentang kemajuan persalinannya. Pada fase laten kontraksi terasa seperti sensasi pegal atau tekanan di perut bagian bawah dan punggung yang merupakan kontraksi ringan.

Pada fase ini kontraksi biasanya tidak teratur yang merupakan cara alami tubuh untuk bersiap–siap jadi sarakan ibu bersalin untuk tetap menikmati proses tersebut dan tetap aktif bergerak, tetap makan, minum, tertawa dan mengobrol dengan riang diantara kontraksi atau anjurkan ibu untuk kembali kerumah, beristirahat, mengalihkan perhatiannya dengan kembali ke kegiatan sehari–hari seperti pergi

berbelanja, berjalan–jalan atau menonton film dengan suami (Yolanda 2020).

Begitu persalinannya memasuki fase aktif ibu tidak punya keinginan untuk makan atau mengobrol, ia juga menjadi lebih pendiam dan bertindak berdasarkan naluri karena bagian primitif otak mengambil alih. Ketika persalinan semakin kuat ibu menjadi kurang mobilitas, memegang atau meremas sesuatu saat kontraksi (Yolanda 2020).

Pada fase ini kontraksi menjadi semakin teratur dengan nyeri sedang yang menyebabkan ibu bersalin terkadang panik dan tanpa sadar mencubit pendamping persalinannya. Ketika hal ini dilakukan, jangan memarahinya. Namun, ajak dia untuk melepaskan remasan / gengaman dan merilekskan tubuhnya karena ketika ibu meremas, justru ibu akan menciptakan ketegangan lain di tubuhnya. Ajak ibu untuk melakukan kegiatan yang aktif selama kontraksi, seperti sering mengubah posisi, bernafas dengan perut, melakukan pelvic rocking, dan membiarkan ibu tidur beberapa saat disela – sela kontraksi akan sangat berarti bagi ibu (Yolanda 2020).

2. Nyeri Peralinan

a. Defenisi Nyeri

Nyeri persalinan adalah sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan

rasa takut dan stres yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu ke janin sehingga pertukaran oksigen pada sirkulasi utero – plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin.

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri.

Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini akan mengakibatkan pembuluh darah berkontraksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan menyebabkan memanjangnya waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting.

Nyeri dirasakan ibu pada kala I atau saat kontraksi berlangsung. Pada kondisi ini terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks.

Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosakralis, kista iliaka, bokong dan paha. Pada kala I aktif sensasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu

terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun(Sumber:Shite 2021)

b. Fisiologi nyeri

Menurut Vebyola 2019, perjalanan nyeri termasuk suatu rangkaian proses neurofisiologis kompleks yang disebut sebagai nosiseptif (nociception) yang merefleksikan empat proses komponen yang nyata yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi, dimana terjadinya stimuli yang kuat diperifer sampai dirasakannya nyeri di susunan saraf pusat (cortex cerebri).

1) Proses Transduksi

Proses dimana stimulus noksius diubah ke impuls elektrik pada ujung saraf. Suatu stimuli kuat (noxious stimuli) seperti tekanan fisik kimia, suhu dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf perifer (nerve ending) atau orga-organ tubuh (reseptor meissneri, merkel, corpusculum paccini, golgi mazoni). Kerusakan jaringan karena trauma baik trauma pembedahan atau trauma lainnya menyebabkan sintesa prostaglandin, dimana prostaglandin inilah yang akan menyebabkan sensitisasi dari reseptor-reseptor nosiseptif dan dikeluarkannya zat-zat mediator nyeri seperti histamin, serotonin yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Keadaan ini dikenal sebagai sensitisasi perifer.

2) Proses Transmisi

Proses penyaluran impuls melalui saraf sensori sebagai lanjutan proses transduksi melalui serabut A-delta dan serabut C dari perifer ke medulla spinalis, dimana impuls tersebut mengalami modulasi sebelum diteruskan ke thalamus oleh tractus spinothalamicus dan sebagian ke traktus spinoretikularis. Traktus spinoretikularis terutama membawa rangsangan dari organ-organ yang lebih dalam dan viseral serta berhubungan dengan nyeri yang lebih difus dan melibatkan emosi. Selain itu juga serabut-serabut saraf disini mempunyai sinaps interneuron dengan saraf-saraf berdiameter besar dan bermielin. Selanjutnya impuls disalurkan ke thalamus dan somatosensoris di cortex cerebri dan dirasakan sebagai persepsi nyeri.

3) Proses Modulasi

Proses perubahan transmisi nyeri yang terjadi disusunan saraf pusat (medulla spinalis dan otak). Proses terjadinya interaksi antara sistem analgesik endogen yang dihasilkan oleh tubuh kita dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis merupakan proses ascenden yang dikontrol oleh otak. 12 Analgesik endogen (*enkefalin, endorphin, serotonin, noradrenalin*) dapat menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Dimana kornu posterior sebagai pintu dapat terbuka dan tertutup untuk menyalurkan impuls nyeri untuk analgesik endogen tersebut.

Inilah yang menyebabkan persepsi nyeri sangat subjektif pada setiap orang.

4) Persepsi

Hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi dan modulasi yang pada akhirnya akan menghasilkan suatu proses subjektif yang dikenal sebagai persepsi nyeri, yang diperkirakan terjadi pada talamus dengan korteks sebagai diskriminasi dari sensorik.

c. Penyebab Rasa Nyeri

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

1. Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri visceral. nyeri visceral juga dapat dirasakan pada orang lain (*referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada punggung bagian bawah dan sacrum, biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2. Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisasi di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan

disebabkan perangsangan struktur jalan lahir bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3. Episiotomi

Pada peristiwa episiotomi, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun ruptur.

4. Kondisi psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Vebyola (2019), ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, yaitu:

1. Budaya.

Persepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan dipengaruhi oleh budaya individu. Budaya mempengaruhi ibu pada saat bersalin

2. Emosi.

Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut memperberat persepsi nyeri selama persalinan.

3. Pengalaman masa lalu.

Wanita yang tidak didukung secara emosional atau mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu maka dapat menyebabkan persalinan yang sangat nyeri.

4. Persiapan persalinan.

Persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi rasa cemas dan takut akan nyeri persalinan.

5. Support system

Adanya dukungan berupa semangat dan kepedulian selama persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu dan membantu mengontrol rasa nyeri selama persalinan(Sumber: Vebyola 2019)

e. Pengukuran nyeri

Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan (Sumber:Vebyola 2019). Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien sekarang ini:

1) *Wong-Baker Faces Pain Rating Scale*

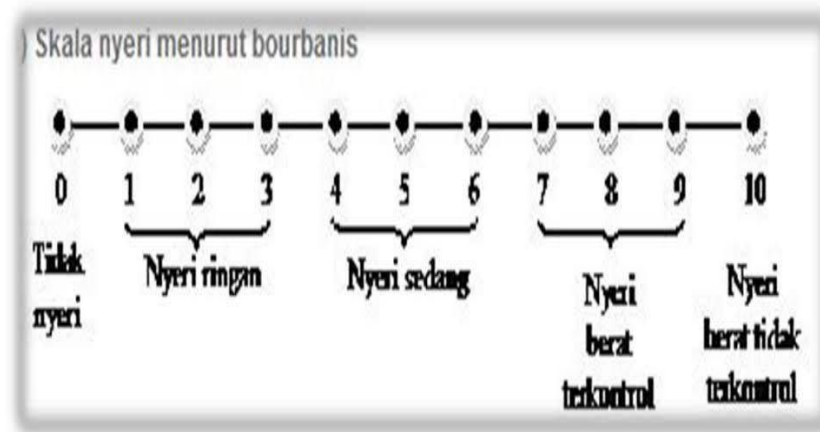
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



Gambar 2.1 Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

2) Verbal Rating Scale (VRS)

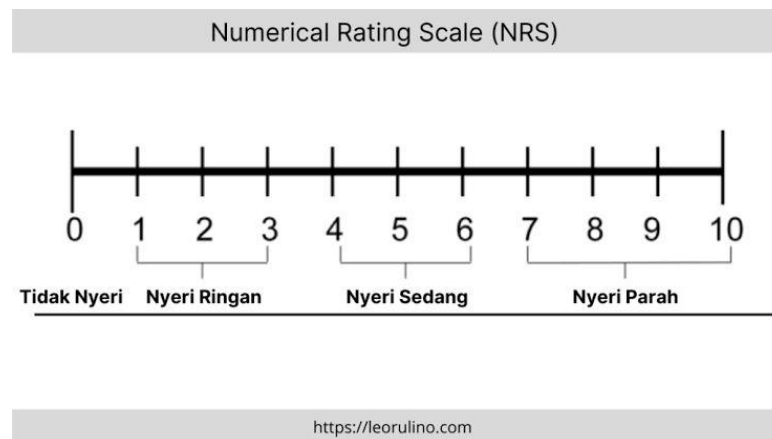
Pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala lima poin: tidak nyeri, ringan, sedang, berat, dan sangat berat.



Gambar 2.2 Verbal Rating Scale (VRS)

3) Numerical Rating Scale (NRS)

Pertama sekali dikemukakan oleh Downie dkk pada tahun 1978, dimana pasien ditanyakan tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukkan angka 0 – 5 atau 0 – 10, dimana angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 5 atau 10 menunjukkan nyeri yang hebat (Sumber: Vebyola 2019)



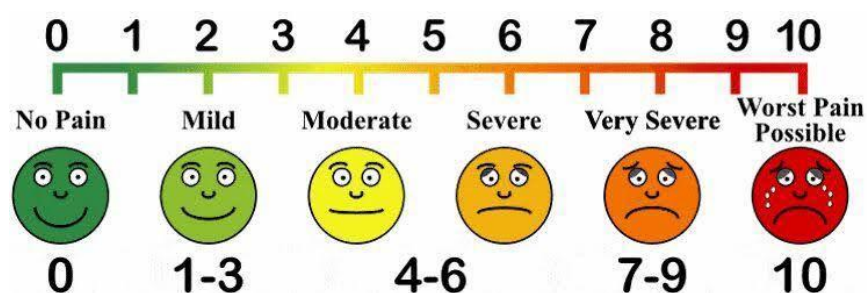
Gambar 2.3 Numerical Rating Scale (NRS)

4) *Visual Analogue Scale (VAS)*

Skala yang pertama sekali dikemukakan oleh Keele pada tahun 1948 yang merupakan skala dengan garis lurus 10 cm, dimana awal garis (0) penanda tidak ada nyeri dan akhir garis (10) menandakan nyeri hebat. Pasien diminta untuk membuat tanda digaris tersebut untuk mengekspresikan nyeri yang dirasakan.

Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien dan lebih mudah dipahami oleh penderita dibandingkan dengan skala lainnya. Penggunaan VAS telah direkomendasikan oleh Coll dkk karena selain telah digunakan secara luas, VAS juga secara metodologis kualitasnya lebih baik, dimana juga penggunaannya relatif mudah, hanya dengan menggunakan beberapa kata sehingga kosa kata tidak menjadi permasalahan. Willianson dkk juga melakukan kajian pustaka atas tiga skala ukur nyeri dan menarik kesimpulan bahwa VAS secara statistik paling kuat rasionya karena dapat menyajikan data dalam bentuk rasio. Nilai VAS antara 0 – 4 cm dianggap

sebagai tingkat nyeri yang 21 rendah dan digunakan sebagai target untuk tatalaksana analgesia. Nilai VAS > 4 dianggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman sehingga perlu diberikan obat analgesic penyelamat (*rescue analgetic*). (Sumber: Vebyola 2019)



Gambar 2.4 Visual Analogue Scale (VAS)

3. *Massage effleurage*

a. Pengertian

Massage merupakan melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi

Effleurage (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening/limfe (Sumber: Vebyola 2019)

b. Manfaat

- 1) Meningkatkan peredaran darah kulit, dan merangsang susunan sensorik kulit secara berirama.

- 2) Meningkatkan peredaran darah otot dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot.
- 3) Memperbaiki gangguan ikat-ikat (ligamentum).
- 4) Melancarkan peredaran darah dan limfe.
- 5) Merangsang susunan saraf secara berirama untuk mencapai efek seudatif (merangsang dan menenangkan).
- 6) Jaringan lemak : tidak terpengaruh oleh *massage*
- 7) Mengurangi ketegangan otot
- 8) Meningkatkan rileksasi fisik dan psikologi (Sumber:Vebyola 2019)

c. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

Indikasi adalah suatu kondisi tubuh dapat diberikan manipulasi *massage*, serta *massage* tersebut akan memberikan pengaruh yang positif terhadap tubuh. Indikasi dalam *massage* adalah:

- a) Keadaan tubuh yang sangat lelah
- b) Kelainan-kelainan tubuh yang diakibatkan pengaruh cuaca atau kerja yang kelewat batas (sehingga otot menjadi kaku dan rasa nyeri pada persendian serta gangguan pada pernapasan)
- c) Bagian tubuh yang terasa nyeri dan membutuhkan adanya sentuhan *massage*

2) Kontraindikasi

Kontraindikasi atau pantangan terhadap *massage* merupakan sebagai keadaan atau kondisi tidak tepat diberikan *massage*, karena

justru akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi tubuh itu sendiri. Kontraindikasi dalam *massage* adalah:

- a) Pasien dalam keadaan menderita penyakit menular.
- b) Dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri.
- c) Pasien sedang menderita penyakit kulit. Adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolahraga atau kecelakaan.
- d) Sedang menderita patah tulang, pada tempat bekas luka, bekas cedera, yang belum sembuh sempurna.
- e) Pada daerah yang mengalami pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas.

d. Teknik *Massage effleurage*

Tehnik *Massage effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. *Massage effleurage* berupa usapan lembut, lambat, dan panjang tidak putus-putus. Bisa dilakukan dengan posisi miring, tehnik *massage* ini menimbulkan efek relaksasi dan menciptakan perasaan nyaman. (Sumber: Yolanda 2020)

Berikut langkah-langkah melakukan *Massage effleurage* :

1. Mengatur posisi senyaman mungkin seperti miring ke kiri atau duduk.



Gambar 2.5 Posisi miring kekiri

2. Tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut hingga merasa rileks.



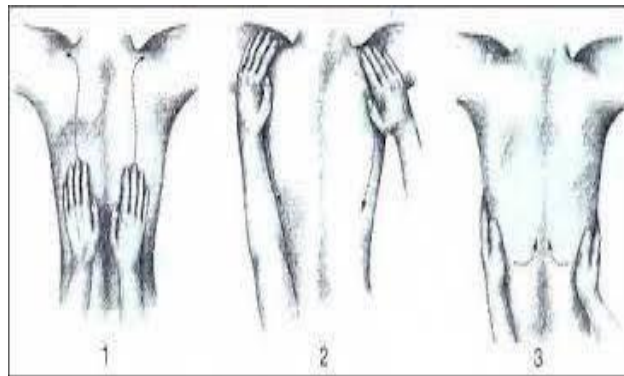
Gambar 2.6 Relaksasi

3. Melakukan *Massage effleurage* dengan menggunakan minyak zaitun atau lotion.



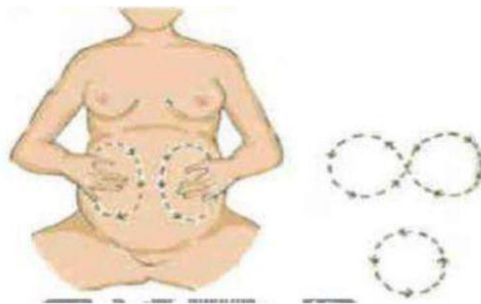
Gambar 2.7 Memberikan minyak atau lotion

4. Pada saat timbulnya kontraksi jari-jari tangan rapat mencakup otot, gosokan menuju arah jantung dan dilakukan secara berirama dan kontinyu.



Gambar 2.8 Teknik massage effleurage

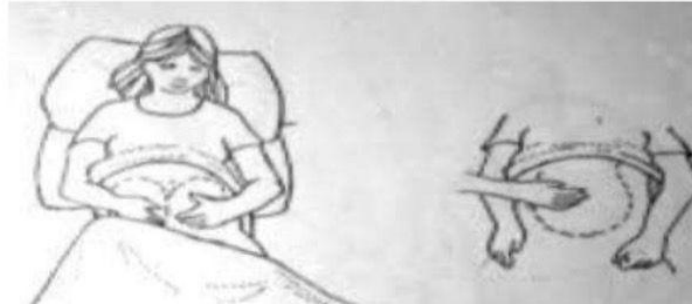
5. Teknik menggunakan dua tangan, teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis(Sumber:Sihite 2021)



Gambar 2.9 Teknik menggunakan dua tangan oleh ibu inpartu

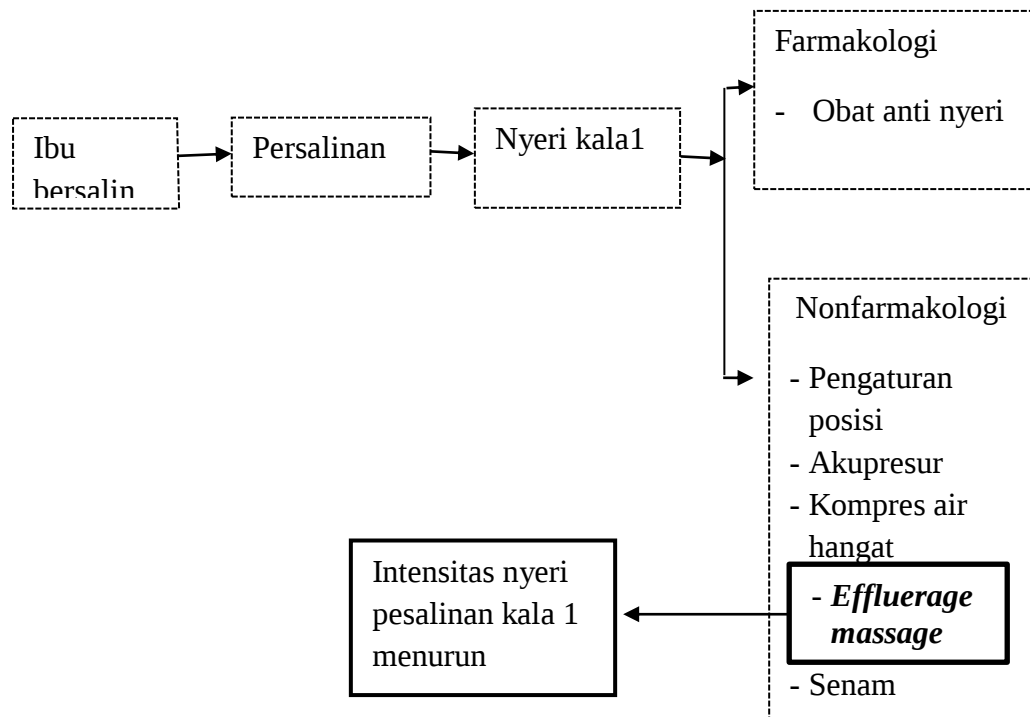
6. Teknik menggunakan satu tangan Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan

menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Sumber:Sihite 2021)

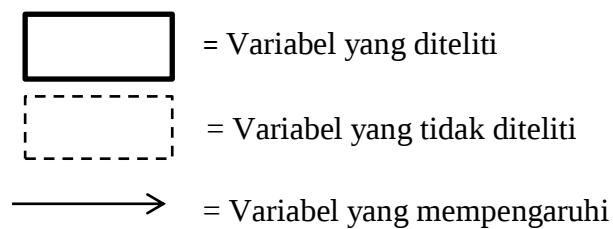


Gambar 2.10 Teknik menggunakan satu tangan oleh ibu inpartu

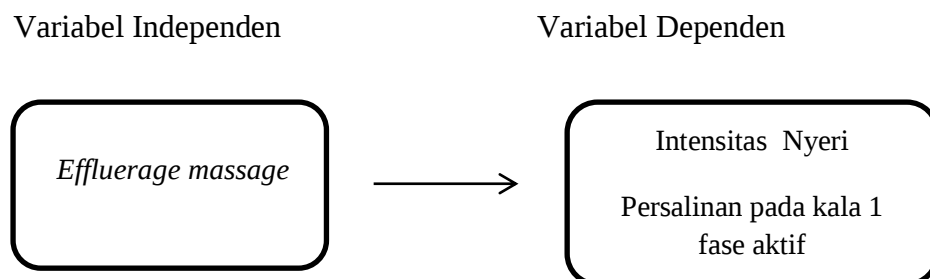
B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka teori



C. Kerangka Konsep



Skema 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesa

Hipotesa adalah suatu asumsi pernyataan hubungan antara dua variable atau lebih yang diharapkan dapat menjawab pernyataan penelitian. Sehingga hipotesa tidak menilai benar atau salah tetapi menguji asumsi dengan data (Fitria et.al, 2023)

Ha : Adanya Pengaruh *Massage Effleuage* terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien kala I fase aktif pesaliran di PMB Rika Novianti.S.Tr.Keb

H0 : Tidak adanya pengaruh *Massage Effleuage* terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien kala I fase aktif pesaliran di PMB Rika Novianti.S.Tr.Keb

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pada *design* ini terdapat *pretest* tentang Pengaruh *Massage effleurage* Terhadap penurunan Intensitas Nyeri pada pasien kala I di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan sebelum diberikan *Effleueg Massage* dan *posttest* Pengaruh *Effleurege Massage* Terhadap Intensitas Nyeri pada pasien kala I di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan sesudah diberi *Massage*. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi.

2. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen tanpa kelompok kontrol dengan menggunakan pendekatan *one grup pre-test* dan *post-test*.

Tabel 3.1 *Desain penelitian*

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Eksperimen	01	X	02

Keterangan :

01 : Sebelum dilakukan *Massage Efflurage*

X : Perlakuan

02 : Sesudah dilakukan *Massage Efflurage*

B. Populasi, sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan responden penelitian, populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua pasien persalinan kala I fase aktif di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan.

2. Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Dalam penentuan sampel peneliti mengambil semua populasi yaitu semua pasien persalinan kala I fase aktif sebanyak 15 orang

3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik *sampling* yang digunakan. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* yaitu *Sampling* Jenuh. *Sampling* Jenuh yaitu teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel

C. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun lingkup tempat dan waktu penelitian ini adalah :

1. Tempat penelitian ini akan dilakukan di PMB wilayah kerja Puskesmas Kepenuhan

2. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024

D. Variabel Penelitian

Ada 2 jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah *Massage Efflerage*
2. Variabel terikat (dependen) pada penelitian ini adalah nyeri persalinan pada kala 1 persalinan

E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional ini dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Fitria et al. 2022).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	<i>Effluerag massage</i>	Merupakan sebuah Teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada pasien kala I fase aktif. Pijatan ini dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit dan	Teatent		

		dapat menciptakan perasaan nyaman.					
2	Intesitas nyeri kala I persalinan	Intensitas nyeri kala 1 persalinan pada saat Yang di ukur dengan skala <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> Dari Skala 0-10	Wawancara	Rasio	Angka skala nyeri kala 1 persalinan 0-10		

F. Jenis data

Jenis data yang digunakan adalah untuk variabel *dependent* menggunakan jenis data *numerik*.

1. Data *Numerik* adalah tipe data yang dinyatakan dalam angka, bukan deskripsi bahasa alami

G. Metode pengumpulan data

Metode yang dipergunakan dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah pra Eksperimen merupakan rancangan penelitian yang belum dikategorikan sebagai eksperimen sungguhan, dengan pendekatan *one grup pre test-post test design*, dimana peneliti mendeskripsikan bagaimana efektivitas pemberian *effluerage massage* terhadap intensitas nyeri pesalinan kala I fase aktif.

H. Metode pengolahan data

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan peneliti setelah pengumpulan data sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu.

1. *Editing* (memeriksa kembali)

Editing adalah memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Atau kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau koesioner, tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada di daftar pertanyaan.

2. *Coding* (memberi kode)

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori. Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan.

3. *Entry data* (data *entry*), yaitu memasukkan data kedalam program computer “software”.

4. *Tabulating* (membuat table)

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang salah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan analisa secara *statistic*

I. Analisa Data

Menurut analisa data suatu penelitian biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

1. Analisis *Univariat*

Tujuan dari analisis univariat ini adalah untuk menjelaskan/ mendeskripsikan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah masing-masing variabel yang diteliti, bentuknya tergantung dari datanya.

2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat di teruskan analisis lebih lanjut. Apabila diinginkan analisis hubungan antar dua variabel, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Dalam analisis bivariat ini dilakukan beberapa tahap analisis dari hasil uji statistik dengan *T-Dependent* sebagai penguji hipotesa. Karena dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna dan apabila di dapatkan nilai $p < 0,05$.

J. Etika penelitian

Penelitian ini menggunakan objek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Mengaplikasikan *informed consent* yang di lakukan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar prsetujuan untuk menjadi responden. Informasi yang harus ada dalamnya yaitu partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. Tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden pada lembar observasi. Hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.
3. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti (*confidentiality*).