

			hingga Mei 2021. Sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang ibu hamil. Kriteria dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung dan bersedia menjadi responden.		
--	--	--	---	--	--

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Nyeri Persalinan

1. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda (Alimul, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan, atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang (Aydede, 2017).

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Siti Cholifah, *et al* 2020). Sehingga dari pernyataan diatas, nyeri adalah suatu stimulus yang tidak menyenangkan dan sangat kompleks yang dapat diamati secara verbal maupun nonverbal.

Nyeri persalinan merupakan masalah yang sangat mencemaskan bagi ibu inpartu, khususnya ibu primigravida, dan biasanya yang paling sering dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan metode massage, Salah satu teknik massage yang efisien dalam menimbulkan relaksasi adalah *Efflurage massage*, dimana teknik pemijatannya berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus, dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Hal ini tidak dilakukan satu kali saja tetapi harus berulang kali begitu juga dengan metode massage yang lain (Fitriyanti, 2017).

Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Nyeri persalinan dapat

mempengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamin dan kortisol yang meningkat dan akibatnya mempengaruhi durasi persalinan (Gofur, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri persalinan

a. Faktor Internal

1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki koping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

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 factor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahaman terhadap nyeri.

3) Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama itu tidak melakukan latihan-latihan yang tidak terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

4) Kondisi psikologi

Nyeri persalinan yang berlebihan akan meningkatkan rasa cemas. Perasaan takut, cemas dan tegang akan merangsang pengeluaran hormone prostaglandin sehingga dapat menimbulkan stress. Apabila

seseorang mengalami stress ketika proses persalinan maka akan mempengaruhi tubuh untuk dapat menahan rasa sakit atau tidak. Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat.

a) Takut dan cemas

Perasaan cemas dan takut selama persalinan memicu system saraf simpatis dan parasimpatis, sehingga lebih meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Cemas mengakibatkan perubahan fisiologis yaitu spasme otot vasokonstriksi dan menyebabkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (katekolamin), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher Rahim dan hipoksia Rahim disebabkan oleh perasaan takut menghadapi persalinan.

b) Arti nyeri bagi individu

Setiap orang memiliki penilaian yang berbeda terhadap nyeri persalinan yang dirasakan. Dengan intensitas nyeri yang sama, belum tentu ditanggapi yang sama oleh tiap individu. Nyeri persalinan bersifat individual dan subjektif.

c) Kemampuan control diri

Suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai system control suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul, hal inilah yang disebut kemampuan control. Agar tidak terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan, ibu bersalin memerlukan kemampuan untuk mengontrol dirinya.

d) Percaya diri

Setiap ibu melahirkan harus memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Percaya diri disini diartikan sebagai keyakinan pada ibu bahwa ia mampu menghadapi permasalahan dengan tindakan atau perilaku yang akan dilakukan. Ibu bersalin yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi maka dia akan mampu mengontrol persalinan, sehingga nyeri yang dirasakan tidak akan berlebihan (Whitburn ,LV, 2017).

b. Faktor Eksternal

1) Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang maka mekanisme pertahanan tumbuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relative stabil.

2) Lingkungan fisik

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

3) Budaya

Budaya tentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, ada budaya yang mengekspresikan nyeri secara bebas, tapi ada pula yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan.

4) Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan.

5) Social ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu

mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Seringkali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

6) Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan (Judha, 2020).

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 servik. Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosakralis. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani, 2017).

3. Fisiologis Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan adanya reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri adalah *nociceptor* yang merupakan ujung-ujung saraf bebas yang sedikit atau hampir tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan

mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantung empedu. Nyeri dapat terasa apabila reseptor nyeri tersebut menginduksi serabut saraf perifer aferen yaitu serabut A-delta dan serabut C. serabut A mempunyai *myelin* sehingga dapat menyalurkan nyeri dengan cepat, sensasi yang tajam, dapat melokalisasi sumber nyeri dengan jelas dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C tidak memiliki *myelin*, berukuran sangat kecil, sehingga buruk dalam menyampaikan impuls terlokalisasi visceral dan terus-menerus. Ketika rangsangan serabut C dan A-delta dari perifer disampaikan maka mediator biokimia akan melepaskan yang aktif terhadap respon nyeri seperti : kalium dan prostaglandin yang akan keluar jika ada jaringan yang rusak. Transmisi stimulus nyeri akan berlanjut sepanjang serabut saraf aferen dan berakhir di bagian kornu dorsalis medulla spinalis. Saat di kornu dorsalis, neuritransmitter seperti substansi P dilepassehingga menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer menuju saraf traktus spinolatus lalu informasi dengan cepat disampaikan ke pusat thalamus (Aydede, 2017).

4. Patofisiologi Nyeri

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi, peregangan servik pada waktu membuka, iskemia pada kopus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi servik. Ketidaknyamanan dari perubahan servik dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi dibawah abdomen menyebar kearah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksisaja dan hilang pada saat relaksasi (Solehati, 2018).

Respon nyeri Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis dan menjerit Pengaruh nyeri pada tubuh akan menimbulkan respon fisik dan respon tingkah laku. Untuk mengetahuinya harus dilakukan pemeriksaan fisik (Uliyah, 2018).

Rasa nyeri dalam persalinan dibutuhkan untuk mengidentifikasi terdapatnya kontraksi uterus sepanjang proses persalinan namun bila ibu merasakan sakit terus menerus dapat memunculkan akibat patologis, hal ini bisa menyebabkan pengurangan kontraksi uterus serta memperpanjang durasi persalinan ataupun partus lama yang bisa membahayakan ibu serta kandungan(Miladinia, 2017). Nyeri persalinan bisa menimbulkan hiperventilasi, sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen serta tekanan darah dan merendahkan motilitas usus serta vesika urinaria sehingga akan menimbulkan inersia uteri, partus lama, oksigenasi tidak adekuat sampai distress janin, dan kematian ibu ataupun janin apabila nyeri persalinan tidak ditangani(Solehati, 2018).

Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. 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. (Herinawati, 2019).

Penanganan nyeri dalam persalinan menjadi fokus untuk dikerjakan karena nyeri persalinan berdampak pada fisik dan psikologis ibu. Manajemen nyeri secara non- farmakologi pada akhir-akhir ini memperoleh perhatian khusus karena mempunyai beberapa keuntungan daripada farmakologi. Beberapa penelitian menjelaskan non- farmakologi lebih unggul dalam penanganan rasa nyeri karena mudah, hemat, tidak invansive dan meningkatkan kepercayaan diri dan keterikatan antara pasien dengan pemberi asuhan (S. Ma et al, 2019).

5. Etiologi Nyeri

- a) 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 (Uliyah, 2018).

b) Regangan otot dasar panggul

Nyeri ini berada di daerah vagina, rectum dan parenium, sekitar anus. Nyeri ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim (Kurniarum, 2017).

c) Kondisi psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas yang memicu hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Kondisi stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Ari, 2018).

6. Klasifikasi Nyeri

Menurut Anik (2010), Klasifikasi nyeri umumnya dibagi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis :

- a) Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistematis, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018). Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.

- b) Nyeri kronik yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018). Nyeri Kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatik.

7. Keunikan Nyeri Persalinan

Menurut Anik (2010), rasa tidak nyaman dan nyeri dalam persalinan adalah unik. Oleh karenanya, pengalaman persalinan mempunyai suatu kekuatan tinggi terhadap perolehan pereda nyeri yang memuaskan. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan berkurang jika seseorang mengetahui kapan peristiwa yang menimbulkan nyeri/menyakitkan itu akan terjadi dan berapa lama rasa tidak nyaman itu akan berlangsung. Biasanya, ibu mengetahui kapan tafsiran tanggal persalinannya, dan ibu mempunyai beberapa ide/bayangan tentang tafsiran lamanya persalinan.

Dapat disimpulkan bahwa nyeri persalinan mempunyai keunikan dibanding nyeri lainnya, karena :

- a) Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal, sedangkan nyeri yang lainnya biasanya mengikuti kondisi patologisnya.
- b) Pada nyeri persalinan ada waktu untuk mempersiapkannya karena datangnya sudah dapat diperkirakan yaitu apabila sudah masuk proses persalinan.
- c) Nyeri persalinan mempunyai batas dan dapat hilang dengan sendirinya (*self*

limiting).

d) Nyeri persalinan tidak konstan tetapi bersifat intermitten :

Pada kala I, nyeri merupakan akibat penipisan dan pembukaan serviks

- 1) Pada pembukaan 0-3 cm, nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman
- 2) Pada pembukaan 4-7 cm, nyeri dirasakan agak menusuk
- 3) Pada pembukaan 7-10 cm, nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku

e) Kelahiran bayi dan kondisi janin akan mempengaruhi kondisi emosional ibu sehingga dapat berpengaruh pada rasa nyeri (Rachmawati, 2019).

8. Respon Tubuh terhadap Nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda (de Boer, 2018).

a) Respons Fisiologi

Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan (de Boer, 2018).

Tabel 2. 1 Reaksi Fisiologis Terhadap Nyeri

Respons	Penyebab atau Efek
STIMULASI SIMPATIK*	
Dilatasi saluran bronkiolus dan peningkatan frekuensi pernapasan	Menyebabkan peningkatan asupan oksigen

Peningkatan frekuensi denyut jantung	Meningkatkan tekanan darah disertai perpindahan suplai darah dari perifer dan visera ke otot-otot skelet dan otak
Vasokonstriksi perifer (pucat, peningkatan tekanan darah)	Menghasilkan energi tambahan
Peningkatan kadar glukosa darah Diaforesis	Mengontrol temperatur tubuh selama stress
Peningkatan ketegangan otot	Mempersiapkan otot melakukan aksi
Dilatasi pupil	Memungkinkan penglihatan yang lebih baik
Penurunan motilitas saluran cerna	Membebaskan energi untuk melakukan aktivitas dengan lebih cepat
STIMULASI PARASIMPATIK	
Pucat	Menyebabkan suplai darah berpindah dari perifer
Ketegangan otot	Akibat kelelahan
Penurunan denyut jantung dan tekanan darah	Akibat stimulasi vegal
Pernapasan yang cepat dan tidak Teratur	Menyebabkan pertahanan tubuh gagal akibat stress nyeri yang terlalu lama
Mual dan muntah	Mengembalikan fungsi saluran cerna
Kelemahan atau kelelahan	Akibat pengeluaran energi fisik

Sumber: (Aydede, 2017)

b) Respons Perilaku

Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Aydede, 2017). Respon perilaku dapat dilihat pada berikut ini:

Tabel 2. 2 Respon Perilaku Nyeri pada Klien

Respon Perilaku Nyeri pada Klien

Vokalisasi	1. Mengaduh 2. Menangis 3. Sesak napas 4. Mendengkur
Eksplorasi wajah	1. Meringis 2. Menggertakkan gigi 3. Mengerutkan dahi 4. Menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar 5. Menggigit bibir
Gerakan tubuh	1. Gelisah 2. Imobilisasi 3. Ketegangan otot 4. Peningkatan gerakan jari dan tangan 5. Aktivitas melangkah yang tanggal ketika berlari atau berjalan 6. Gerakan ritmik atau gerakan menggosok 7. Gerakan melindungi bagian tubuh
Interaksi sosial	1. Menghindari percakapan 2. Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri 3. Menghindari kontak sosial 4. Penurunan rentang perhatian

Sumber : (Potter & Perry, 2017)

9. Efek yang Ditimbulkan Akibat Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat

mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya system simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin terutama epinefrin.

Nyeri yang diakibatkan oleh persalinan dapat disimpulkan menjadi beberapa hal dibawah ini :

- a) Psikologis : penderitaan, ketakutan dan kecemasan
- b) Kardiovaskuler : peningkatan kardiak output, tekanan darah, frekwensi nadi dan resistensi perifer sistemik
- c) Neuroendokrin : stimulasi system simpato-adrenal, peningkatan kadar plasma katekolamin, ACTH, kortisol, ADH, endorphen, lipoprotein, renin, angiotensin.
- d) Metabolik : peningkatan kebutuhan O₂, asidosis laktat, hiperglikemia, lipolysis
- e) Gastrointestinal : penurunan pengosongan lambung
- f) Uterus : inkoordinasi konteraksi uterus
- g) Uteroplasental : penurunan aliran darah uteroplasental
- h) Fetus : asidosis akibat hipoksia pada janin (Anik, 2010).

10. Mengatasi Nyeri Secara Non-Farmakologis

a) Keuntungan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologis

Pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengolahan nyeri persalinan secara farmakologis, apabila tindakan pengontrolan nyeri diberikan secara memadai. Keuntungan pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis antara lain sebagai berikut :

1. Tidak Memperlambat persalinan
2. Tidak ada efek samping alergi ibu dan bayi
3. Bersifat murah, simple, mudah digunakan, efektif, cepat tersedia dan dapat meningkatkan kepuasan ibu selama persalinan

4. Sebagai alternative dan dukungan untuk obat-obatan
5. Dapat menjadi pilihan untuk ibu yang masuk dengan persalinan yang cepat dan tidak cukup waktu untuk mendapatkan reaksi obat-obatan
6. Waktu yang ideal untuk belajar mengontrol nyeri secara non-farmakologis adalah :
 - Sebelum persalinan atau sebelum inpartu, yaitu pada akhir kehamilan.
 - Kala I persalinan pada fase laten merupakan waktu terbaik untuk memberikan pengetahuan tentang pengelolaan nyeri persalinan non-farmakologis (Anik, 2010).

b) Keterbatasan Pengelolaan Nyeri Persalinan Secara Non-Farmakologis

Pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis hamper tidak ada kerugian yang bisa ditimbulkan, yang ada hanya keterbatasan. Beberapa keterbatasan dalam pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis adalah sebagai berikut :

1. Metode pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis sangat berkaitan dengan kemampuan pemberi asuhan kesehatan ibu bersalin dan lingkungan (keluarganya).
2. Memerlukan sikap kooperatif dan motivasi klien yang tinggi agar menghasilkan efek yang optimal
3. Tidak semua ibu yang menggunakan metode ini dapat memperoleh tingkat nyeri yang diinginkannya
4. Meskipun ibu telah dipersiapkan sebelumnya untuk mengatasi nyeri persalinan secara non-farmakologis dan mempunyai motivasi yang tinggi untuk dapat melakukannya, namun terdapat juga ibu yang menemukan kesulitan dalam persalinannya dan akhirnya membutuhkan analfesia dan anastesia untuk membantunya
5. Perlu pemberian informasi mengenai fisiologi proses persalinan dan

pengenalan staff yang akan menolong (Anik, 2010).

11. Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantupasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

a) *Provocates/palliates* (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri (Pinzon, 2016).

b) *Quality* (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya (Pinzon,2016).

c) *Region* (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri (Pinzon, 2016).

d) *Severity* (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat (Pinzon, 2016).

e) *Time* (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Bidan dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “ sudah merasa nyeri berapa lama?”(Sulistyo, 2016).

12. Alat Ukur Nyeri

Intensitas nyeri adalah representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Sulistyo, 2016).

Terdapat beberapa skala atau pengukuran nyeri, Menurut Barus (2018) diantaranya yaitu sebagai berikut:

a) *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka

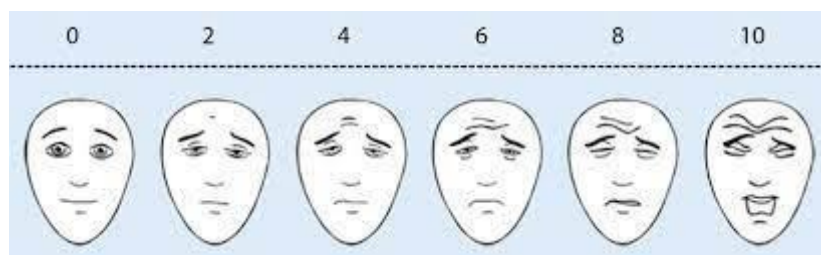


Gambar 2. 1 Wong Baker FACES Pain Rating Scale

b) *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang

paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5 atau 0 -10. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10) (Balsa et al., 2013).



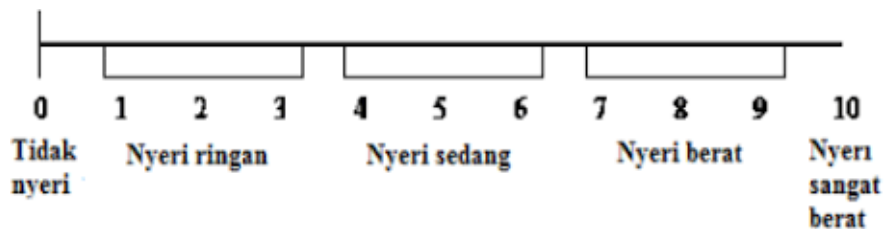
Gambar 2. 2 Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

c) Skala Analog Visual/*Visual Analog Scale*

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Sulistyo, 2016).

d) Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana

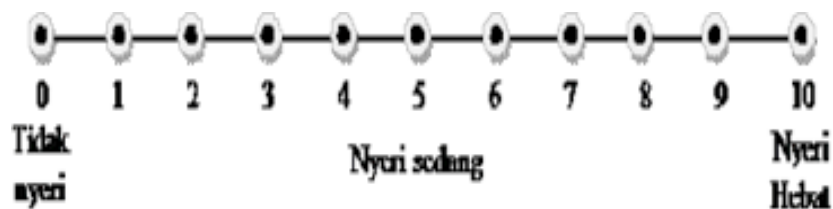
Gambar 2.3 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana (Barus, 2018).



Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskriptif verbal (*Verbal Descriptor Scale*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Dari arah kiri 0 tidak ada nyeri, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat dan arah paling kanan 10 nyeri sangat berat (Barus, 2018)

e) Skala Intensitas Nyeri Numerik

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1- 10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami. Skala numerik dari 0 - 10, di bawah, nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat Skala 0 berarti tidak ada nyeri sama sekali Skala 1-3 berarti nyeri ringan (masih bisa ditahan, tidak sampai mengganggu aktifitas), Skala 4-6 berarti Nyeri Sedang (sudah mulai mengganggu aktifitas), Skala 7-10 berarti Nyeri Berat (sampai tidak bisa melakukan aktifitas fisik secara mandiri).



Gambar 2.4 Skala Intensitas Nyeri Numerik (Barus, 2018)

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang diakhiri dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Anggarini, S. P dkk, 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks atau mulut rahim dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37 - 42), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang akan mempengaruhinya. Faktor-faktor ini yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan (Fitriana dan Nurwiandani, 2018).

a) Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir (*passage*) adalah faktor jalan lahir atau bisa disebut dengan panggul ibu. Jalan lahir memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian yang keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul) sedangkan bagian lunak yaitu bagian yang terdiri atas otot, jaringan dan ligamen.

b) Kekuatan (*Power*)

Kekuatan (*power*) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

c) Janin (*Passeger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi sikap janin, letak janin, bagian terbawah serta posisi janin juga ada plasenta dan air ketuban.

d) Posisi ibu (*position*)

Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa lelah dan memberi ibu rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

e) Respon psikologi (*Psychology Responce*)

- a. Dukungan dari suami selama proses persalinan.
- b. Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan yaitu :

a) Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari kontraksi pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

a. Fasa Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu kurang lebih 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi sebagai berikut :

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.

- 2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam waktu 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama kurang lebih 2 jam.

b) Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam. (Fitriana, Y dan Nurwiandani, W, 2018)

c) Kala III Lahirnya Plasenta

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III berlangsung sekitar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara.

d) Kala IV Kala Pengawasan

Kala IV pengawasan dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. (Fitriana dan Nurwiandani, 2018)

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi uterus yang semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- b. Keluarnya cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina.

- c. Pada pemeriksaan dalam ditemukan: pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks serta dapat disertai dengan ketuban pecah (Johariyah dan Ema, W. N, 2019).

5. Pemberian Kenyamanan pada Persalinan Kala I

Langkah awal yang dilakukan petugas kesehatan pada kala I ini adalah berbicara dengan ibu dan pendamping/keluarga untuk mengidentifikasi tujuan mereka. Umumnya pasangan akan mengeluh rasa ketidaknyamanannya sehingga, hal ini dapat membantu untuk mengidentifikasi factor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidaknyamanannya tersebut. Terdapat berbagai tipe respon nyeri, dengan semakin meningkatnya intensitas kontraksi sesuai dengan kemajuan persalinan ibu menjadi kurang menyadari terhadap lingkungan dan bisa mengalami kesulitan dalam memahami instruksi verbal.

Ibu umumnya menginginkan sentuhan, pijatan, *effleurage*, dan bentuk-bentuk kontak fisik lainnya selama kala I persalinan. Namun, pada fase transisi ibu mungkin menolak/menampiknya. Ibu mungkin memberikan tanda-tanda verbal dan non verbal seperti menangis dan merintih. Penurunan dalam intensitas ketidaknyamanan merupakan salah satu tujuan tindakan dukungan pemberi asuhan kesehatan selama proses persalinan. Tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemberi asuhan kesehatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri selama persalinan meliputi berikut ini :

- a) Memastikan kenyamanan ibu secara umum
- b) Memberikan informasi untuk mengurangi kecemasan
- c) Menggunakan tehnik relaksasi tertentu
- d) Mendorong melakukan pernafasan yang terkontrol (Anik, 2010).

C. Konsep *Effleurage Massage*

1. Pengertian *Effleurage Massage*

Effleurage Massage adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik. *Effleurage Massage* pada perut, pinggang dan paha adalah salah satu metode non-farmakoterapi yang biasa digunakan dalam metode Lamaze untuk mengurangi stres pada ibu primigravida Menurut (Anwar 2018).

Teknik *Effleurage Massage* yang merupakan teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut (Sri Rayahu, dkk, 2021)

2. Manfaat *Effleurage Massage*

Treatment *Effleurage Massage* ini akan mempengaruhi proses kontraksi dinding kapiler sehingga terjadi keadaan vasodilatasi atau melebarnya pembuluh darah kapiler dan pembuluh getah bening. Aliran oksigen dalam darah meningkat, pembuangan sisa-sisa metabolisme semakin lancar sehingga memacu hormon endorfin yang berfungsi memberikan rasa nyaman menghilangkan stres dan meningkatkan relaksasi pada ibu primigravida (Ananto, 2017).

Efflurage massage dapat menjadi metode pengurangan nyeri persalinan yaitu menurunkan respon nyeri persalinan dari skala nyeri berat menjadi nyeri

sedang dan skala nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak (Suriani, 2019).

Adapun manfaat teknik *Effleurage Massage* di tandai respon verbal dan non verbal menurut Pramono (2017) yaitu :

- a. Respon verbal
 - 1) Klien mengatakan lebih rileks.
 - 2) Klien mengatakan ketegangan dan kecemasannya berkurang.
 - 3) Klien mengatakan sudah merasa nyaman.
- b. Respon non verbal
 - 1) Klien tampak lebih tenang
 - 2) Ekspresi wajah klien tampak tenang
 - 3) Tanda-tanda vital seperti tensi, nadi, dan pernapasan dalam batas normal

3. Indikasi dan Kontra Indikasi *Effleurage Massage*

a. Indikasi

Indikasi *effleurage massage* Menurut (Alimah, 2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Kelelahan yang sangat berat
- 2) Otot kaku, lengket, tebal dan nyeri
- 3) Gangguan atau ketegangan saraf
- 4) Kelayuhan atau kelemahan otot

b. Kontraindikasi

Kontraindikasi dari *effleurage massage* adalah sebagai berikut (Majid, 2017):

- 1) Cidera yang bersifat akut

- 2) Demam
- 3) Edema
- 4) Penyakit kulit
- 5) Pengapuran pembuluh darah arteri
- 6) Luka bakar
- 7) Patah tulang (fraktur)

4. Kegunaan *Effleurage Massage* dalam Kebidanan

- a) Mengurangi rasa sakit pada kala I
- b) Meringankan depresi post partum

Efek *Effleurage Massage* menurut (Wijanarko & Riyadi, 2010) ada beberapa efek *massage* yaitu :

1. Efek terhadap peredaran darah dan limfe

Effleurage Massage menimbulkan efek memperlancar peredaran darah. Manipulasi yang dikerjakan dengan gerakan atau menuju kearah jantung, secara mekanis akan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju jantung. *Massage* juga membantu pengaliran cairan limfe menjadi lebih cepat, ini berarti membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi.

2. Efek *massage* terhadap otot

Effleurage Massage memberikan efek memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang berada didalam jaringan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Dengan manipulasi yang memberikan penekanan kepada jaringan otot maka darah yang ada didalam jaringan otot yang mengandung zat-zat sisa pembakaran yang tidak diperlukan lagi terlepas keluar dari jaringan otot dan masuk kedalam pembuluh vena. Kemudian saat penekanan kendur maka darah yang mengandung bahan bakar baru

mengalirkan bahan tersebut ke jaringan, sehingga kelelahan dapat dikurangi.

3. Efek *massage* terhadap kulit

Effleurage Massage memberikan efek melonggarkan perlekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan bawah kulit, dengan demikian memperbaiki penyerapan.

4. Efek *massage* terhadap saraf

System saraf perifer adalah bagian dari system saraf yang di dalam sarafnya terdiri dari sel-sel saraf motorik yang terletak diluar otak dan sumsum tulang belakang. Sel-sel system saraf sensorik mengirimkan informasi ke system saraf pusat dari organ-organ internal atau dari rangsangan eksternal. Sel system saraf motoric tersebut membawa informasi dari system saraf pusat ke organ, otot, dan kelenjar.

5. Efek *massage* terhadap respon nyeri

Menurut Alimul (2015), prosedur tindakan *massage* dengan tehnik *Effleurage Massage* efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Stimulasi *Effleurage Massage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otot dihambat. Selain itu teori *gate control* mengatakan bahwa *Effleurage Massage* mengaktifkan transmisi serabut saraf sensorik A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil (Fatmawati & Arifiani, 2017). Sejauh ini *Effleurage Massage* telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. *Effleurage Massage* dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit.

5. Teknik *Effleurage Massage*

Menurut Physioblast, 2019 jenis-jenis *Effleurage Massage* yaitu:

1) Teknik menggunakan dua tangan

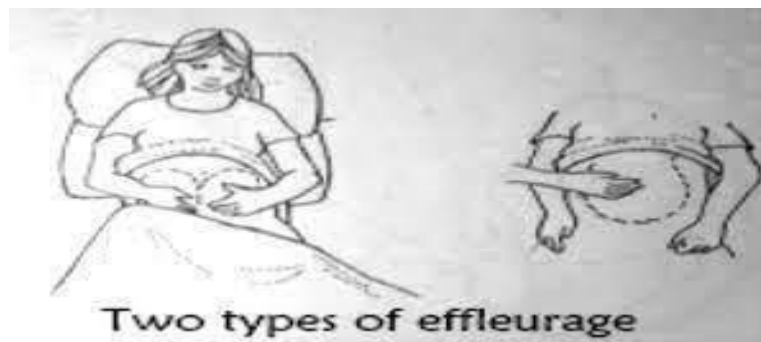
Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas simpisis pubis, mengarah ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun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



Gambar 2.3 Teknik pijat *Effleurage* dengan dua tangan

2) Teknik menggunakan satu tangan

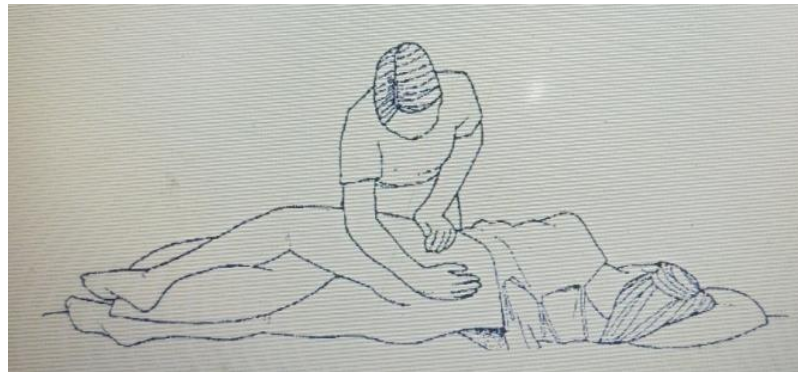
Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan dan dilakukan secara berulang.



Gambar 2.4 Teknik pijat *Effleurage* dengan satu tangan

3) Teknik Pijat Punggung (*counterpressure*)

Gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut (Alimah, 2018).



Gambar 2.5 Teknik Pijat Punggung

6. Cara Melakukan *Effleurage Massage*

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* menurut Wulandari DA, & Putri V T A (2018) yaitu :

- a) Posisikan klien dengan posisi miring ke kiri atau duduk untuk mencegah terjadinya hipoksia janin
- b) Instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa

rileks.

- c) Letakkan kedua tangan pada punggung klien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum
- d) Buat gerakan seperti kupu-kupu dengan menggunakan telapak tangan dan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan ke bawah sehingga tidak mendorong klien ke depan.
- e) Usap bagian lumbal.
- f) Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- g) Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan

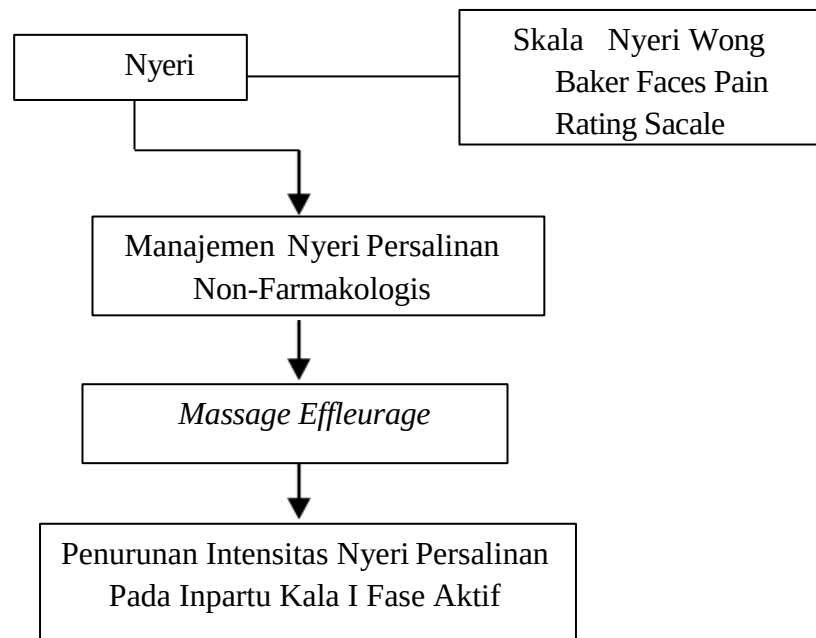
7. Mekanisme Kerja *Effleurage Massage*

Effleurage massage dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon *endorphin* yang dapat menghilangkan rasa sakit secara ilmiah yang di dukung oleh teori Melzack and Wall (1965) dalam Andarie (2018) tentang *Gate Control Theory*. Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control spinal cord* membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat di blok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan berupa usapan pada saraf yang berdiameter besar yang banyak pada kulit, harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa

sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai *kortekks serbral*. Ketika dilakukan *Effleurage Massage* terjadilah hambatan nyeri kontraksi uterus, karena pada saat itu serabut Delta A akan menutup gerbang sehingga *cortex cerebri* tidak menerima pesan nyeri yang sudah diblokir oleh *counter* stimulasi masase ini.

D. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

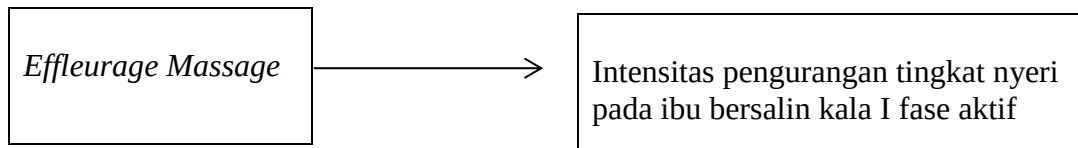


E. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Variabel Independent

Variabel Dependent



F. Hipotesis Penelitian

Pada hakekatnya hipotesis merupakan sebuah kesimpulan sementara dari suatu penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas (*effleurage massage*) dan variabel terikat (nyeri bersalin). Hipotesis harus mempunyai landasan teoritis bukan hanya mengenai suatu dugaan yang tidak mempunyai landasan ilmiah saja melainkan lebih kepada suatu kesimpulan (Notoatmojo, 2018).

Ha : Ada efektivitas *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

Ho : Tidak Ada efektivitas *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

BAB III METODE PENELITIAN