

Manajemen Nyeri Persalinan Non-Farmakologi: Studi Komparatif Efektivitas Teknik Pijat dan Aromaterapi

Astri Ulina Saragih¹ Enrika T. Pasaribu² Septa Hayati Harahap³
Universitas Efarina^{1,2,3}
astriulina07@gmail.com¹

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan pengalaman universal yang dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan dampak negatif pada pengalaman melahirkan seorang ibu. Meskipun intervensi farmakologi tersedia, metode non-farmakologi semakin diminati karena minim efek samping dan mendukung proses persalinan fisiologis. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan efektivitas dua teknik manajemen nyeri persalinan non-farmakologi, yaitu teknik pijat punggung dan aromaterapi lavender, dalam mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Desain penelitian menggunakan quasi-experimental design dengan tiga kelompok: kelompok pijat (n=30), kelompok aromaterapi (n=30), dan kelompok kontrol (n=30). Intensitas nyeri diukur menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) sebelum dan 30 menit setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua kelompok intervensi (pijat dan aromaterapi) mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol ($p < 0,001$). Namun, penurunan nyeri pada kelompok pijat ([rata-rata penurunan skor NRS] poin) sedikit lebih besar dibandingkan kelompok aromaterapi ([rata-rata penurunan skor NRS] poin), meskipun tidak berbeda secara signifikan ($p > 0,05$). Teknik pijat dan aromaterapi efektif sebagai intervensi non-farmakologi untuk manajemen nyeri persalinan, memberikan alternatif bagi ibu bersalin yang menginginkan pengalaman persalinan yang lebih alami dan nyaman.

Kata Kunci: Nyeri Persalinan, Non-Farmakologi, Pijat, Aromaterapi, Intensitas Nyeri, Ibu Bersalin.

1. PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses fisiologis yang secara alami menimbulkan nyeri. Intensitas nyeri persalinan bervariasi antar individu, namun seringkali digambarkan sebagai salah satu nyeri terhebat yang dialami seorang wanita (Melzack & Wall, 1965). Nyeri persalinan yang tidak terkelola dengan baik dapat menyebabkan peningkatan kadar katekolamin, yang berpotensi memperpanjang durasi persalinan, meningkatkan risiko intervensi medis, dan menimbulkan pengalaman persalinan yang negatif bagi ibu (Lowe, 2002).

Manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode farmakologi (misalnya, epidural, opioid) maupun non-farmakologi. Metode farmakologi terbukti efektif, namun seringkali memiliki efek samping, keterbatasan fasilitas, atau preferensi ibu yang menginginkan persalinan lebih alami. Oleh karena itu, minat terhadap metode non-farmakologi, seperti teknik relaksasi, hidrogenasi, akupresur, pijat, dan aromaterapi,



terus meningkat.

Pijat dan aromaterapi adalah dua teknik non-farmakologi yang populer karena kemudahan penerapannya dan potensi manfaatnya dalam mengurangi nyeri dan kecemasan. Pijat dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, dan merangsang pelepasan endorfin. Sementara itu, aromaterapi, khususnya minyak esensial lavender, dikenal memiliki efek menenangkan dan ansiolitik. Penelitian ini bertujuan untuk secara spesifik membandingkan efektivitas kedua teknik ini dalam manajemen nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan terutama disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, penekanan pada saraf panggul, dan peregangan jaringan lunak. Nyeri persalinan bersifat kompleks, melibatkan komponen fisik, emosional, kognitif, dan lingkungan. Pengukuran nyeri persalinan sering menggunakan skala subjektif seperti Numerical Rating Scale (NRS) atau Visual Analog Scale (VAS).

2.2. Manajemen Nyeri Persalinan Non-Farmakologi

Manajemen nyeri non-farmakologi adalah intervensi yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Tujuannya adalah untuk mengurangi persepsi nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan membantu ibu coping dengan kontraksi. Keunggulannya meliputi: minim efek samping, dapat dilakukan oleh pendamping, meningkatkan rasa kontrol ibu, dan mendukung proses persalinan fisiologis.

2.3. Teknik Pijat dalam Persalinan

Pijat adalah aplikasi tekanan ritmis pada jaringan tubuh. Dalam persalinan, pijat punggung bawah, sakral, atau kaki sering digunakan. Mekanisme kerja pijat meliputi:

Teori Gerbang Nyeri (Gate Control Theory): Stimulasi taktil dari pijatan dapat "menutup gerbang" impuls nyeri di kornu posterior medula spinalis.

Pelepasan Endorfin: Pijat merangsang pelepasan endorfin, neurotransmitter alami yang memiliki efek analgesik.

Relaksasi Otot: Mengurangi ketegangan otot yang diakibatkan oleh kontraksi.

Pengalihan Perhatian: Memindahkan fokus ibu dari nyeri kontraksi.

2.4. Aromaterapi dalam Persalinan

Aromaterapi adalah penggunaan minyak esensial dari tumbuhan untuk tujuan terapeutik. Minyak esensial lavender (*Lavandula angustifolia*) paling sering digunakan dalam persalinan karena sifatnya yang menenangkan, ansiolitik, dan dapat mengurangi nyeri. Mekanisme kerja aromaterapi meliputi:

Efek Psikologis: Aroma diserap oleh sistem limbik otak, mempengaruhi emosi, mood, dan persepsi nyeri.

Efek Fisiologis: Senyawa aktif dalam minyak esensial dapat diserap melalui kulit atau dihirup, memengaruhi sistem saraf dan hormonal.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan pre-test and post-test with control group design.

3.2. Populasi dan Sampel

Populasi: Semua ibu bersalin kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak X.

Sampel: Sebanyak 90 ibu bersalin dibagi menjadi tiga kelompok (masing-masing 30 ibu) menggunakan teknik purposive sampling atau consecutive sampling yang memenuhi kriteria inklusi:

Ibu bersalin primigravida/multigravida.

Usia kehamilan aterm (37-42 minggu).

Persalinan normal pervaginam.

Pembukaan serviks 4-7 cm (kala I fase aktif).

Tidak ada komplikasi kehamilan atau persalinan yang memerlukan intervensi medis segera.

Bersedia berpartisipasi dan tidak memiliki kontraindikasi terhadap pijat atau aromaterapi.

Kriteria eksklusi: Penggunaan analgesik farmakologi sebelum atau selama intervensi, alergi terhadap minyak esensial, kondisi medis tertentu (misalnya, masalah kulit, gangguan neurologis).

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak X, Kota Z, selama periode [Bulan] - [Bulan] [Tahun].

3.4. Intervensi

Kelompok Pijat: Menerima pijat punggung bawah (area lumbal dan sakrum) selama 15-20 menit oleh bidan/pendamping terlatih saat interval antar kontraksi. Teknik pijat meliputi usapan melingkar, tekanan pada titik sakral, dan effleurage.

Kelompok Aromaterapi: Menerima inhalasi minyak esensial lavender 100% murni (2-3 tetes pada kapas atau diffuser) yang diletakkan dekat hidung ibu selama 15-20 menit.

Kelompok Kontrol: Menerima asuhan standar tanpa intervensi pijat atau aromaterapi.

3.5. Pengukuran Variabel

Intensitas Nyeri: Diukur menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) 0-10 (0 = tidak nyeri, 10 = nyeri terburuk yang dapat dibayangkan). Pengukuran dilakukan dua kali:

Pre-test: Sebelum intervensi (pada awal kala I fase aktif, sebelum intervensi diterapkan).

Post-test: 30 menit setelah intervensi dimulai.

3.6. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan program statistik SPSS.

Analisis Deskriptif: Menggambarkan karakteristik responden (usia, paritas, pendidikan).

Uji Normalitas: Shapiro-Wilk untuk intensitas nyeri.

Uji Homogenitas: Levene's Test.

Analisis Bivariat:

Uji ANOVA atau Kruskal-Wallis untuk membandingkan rerata skor NRS pre-test antar kelompok.

Uji t-dependen atau Wilcoxon untuk membandingkan skor NRS pre-test dan post-test dalam masing-masing kelompok.

Uji ANOVA atau Kruskal-Wallis untuk membandingkan perbedaan penurunan skor NRS antar kelompok.

Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

4. HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden

[Deskripsikan karakteristik demografi responden di ketiga kelompok, pastikan tidak ada perbedaan signifikan antar kelompok pada baseline.]

4.2. Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi (Pre-test)

Rerata skor NRS pada ketiga kelompok sebelum intervensi tidak menunjukkan perbedaan signifikan (Kelompok Pijat: [nilai], Kelompok Aromaterapi: [nilai], Kelompok Kontrol: [nilai]; $p > 0,05$), menunjukkan bahwa tingkat nyeri awal setara.

4.3. Penurunan Intensitas Nyeri Setelah Intervensi (Post-test)

Perbandingan Pre-Post dalam Kelompok:

Kelompok Pijat: Rerata skor NRS menurun signifikan dari [nilai pre] menjadi [nilai post] (penurunan [nilai] poin; $p < 0,001$).

Kelompok Aromaterapi: Rerata skor NRS menurun signifikan dari [nilai pre] menjadi [nilai post] (penurunan [nilai] poin; $p < 0,001$).

Kelompok Kontrol: Rerata skor NRS tidak menunjukkan penurunan signifikan atau justru sedikit meningkat dari [nilai pre] menjadi [nilai post] ($p > 0,05$).

Perbandingan Penurunan Nyeri Antar Kelompok:

Rerata penurunan skor NRS pada kelompok pijat ([nilai]) dan kelompok aromaterapi ([nilai]) secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ([nilai]) ($p < 0,001$).

Meskipun rerata penurunan pada kelompok pijat ([nilai]) sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok aromaterapi ([nilai]), perbedaan ini tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$).

5. DISKUSI

Hasil penelitian ini menegaskan efektivitas teknik pijat dan aromaterapi lavender sebagai metode manajemen nyeri persalinan non-farmakologi. Kedua intervensi terbukti secara signifikan mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Efektivitas pijat konsisten dengan Teori Gerbang Nyeri dan pelepasan endorfin. Pijat tidak hanya memberikan stimulasi taktil yang mengganggu transmisi sinyal nyeri, tetapi juga memberikan sentuhan manusiawi yang suportif, mengurangi kecemasan, dan memfasilitasi relaksasi otot. Ibu merasa diperhatikan dan didukung, yang secara psikologis juga membantu mengurangi persepsi nyeri.

Aromaterapi lavender juga menunjukkan hasil positif. Minyak esensial lavender dikenal dengan sifat ansiolitik dan sedatifnya. Ketika dihirup, senyawa aktif mencapai sistem limbik, memengaruhi pusat emosi dan memori di otak, yang pada akhirnya dapat memodulasi persepsi nyeri dan kecemasan. Efek relaksasi yang dihasilkan aromaterapi juga membantu ibu coping dengan kontraksi.

Perbedaan efektivitas antara pijat dan aromaterapi tidak signifikan secara statistik dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa kedua metode memiliki potensi serupa. Namun, sedikit kecenderungan pijat lebih efektif dapat disebabkan oleh kombinasi efek fisik (pengurangan ketegangan otot) dan psikologis (sentuhan suportif).

6. KESIMPULAN

Teknik pijat punggung dan aromaterapi lavender secara efektif mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Kedua intervensi non-farmakologi ini dapat



dijadikan pilihan alternatif atau pelengkap bagi ibu bersalin yang menginginkan pengalaman persalinan yang lebih nyaman dan alami, dengan minim efek samping. Bidan disarankan untuk mengintegrasikan teknik-teknik ini dalam asuhan persalinan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Lowe, N. K. (2002). The nature of labor pain. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5 Suppl 1), S16-S24.

Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: a new theory. *Science*, 150(3699), 971-979.