

EVIDENCE BASED NURSING
PENGARUH MASSAGE EFFLURAGE TERHADAP
PENGURANGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I
DI RUANG BERSALIN RSD BALUNG JEMBER



Oleh:

Ivan Restu Retnandiyanto	NIM.21101043
Evi Dwi Nur Komariyah	NIM.21101024
Fiqriyatil Yumniah	NIM.21101027
Firda Andan Sari	NIM.21101028
Indri Anita	NIM.21101040
Kana Sayelin	NIM.21101046

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021/2022

EVIDENCE BASED NURSING
PENGARUH MASSAGE EFFLURAGE TERHADAP
PENGURANGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA I
DI RUANG BERSALIN RSD BALUNG JEMBER



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners State Maternitas

Oleh:

Ivan Restu Retnandiyanto	NIM.21101043
Evi Dwi Nur Komariyah	NIM.21101024
Fiqriyatil Yumniah	NIM.21101027
Firda Andan Sari	NIM.21101028
Indri Anita	NIM.21101040
Kana Sayelin	NIM.21101046

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021/2022

LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul "Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Ruang Bersalin RSD Balung Jember " telah diperiksa dan disahkan pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 30 September 2022

Yang Mengesahkan,

Pembimbing Klinik

(Yeni Fatmawati, S.ST)

Pembimbing Akademik

(Umi Supriyati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat)

Kepala Ruangan,

(Irfan Umipati, S.ST)
NIP. 197703 200604 2028

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *Evidence Based Nursing* ini dapat diselesaikan. Karya ilmiah ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase Maternitas Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi dengan judul “Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Ruang Bersalin RSD Balung Jember”

Selama proses penyusunan proposal penelitian ini penulis di bimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ns. Guruh Wirasakti, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Ns. Umi Sukowati, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku pembimbing akademik

Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember , 9 September 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Persalinan	6
2.1.1 Definisi persalinan	6
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	6
2.1.3 Tahapan persalinan	7
2.2 Konsep nyeri persalinan	9
2.2.1 Definisi nyeri persalinan.....	9
2.2.2 Fisiologi nyeri	11
2.2.3 Penyebab nyeri persalinan	13
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan	14
2.2.5 Pengukuran nyeri	15
2.3 Konsep <i>Massage Effleurage</i>	18
2.3.1 Definisi <i>massage effleurage</i>	18
2.3.2 Manfaat <i>massage effleurage</i>	19
2.3.3 Indikasi dan kontra indikasi <i>massage effleurage</i>	19
2.3.4 Teknik <i>massage effleurage</i>	20
BAB 3 ANALISA JURNAL	22

3.1 Judul Jurnal.....	22
3.1.1 Gambaran umum jurnal	22
3.1.2 Desain penelitian	24
3.1.3 Isi jurnal dan hasil penelitian	27
BAB 4 METODE.....	33
4.1 Kerangka kerja	33
4.2 Pengumpulan Data	34
4.2.1 Desain Penelitian	34
4.2.2 Sumber Data	34
4.2.3 Strategi Pencarian	34
4.3 Analisa Data	36
BAB 5 PEMBAHASAN	37
5.1 Pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala 1	37
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	43
6.1 Kesimpulan	43
6.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Tabel Kriteria Inklusi Dan Eksklusi	Format
PICOS.....		33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Alur.....	33
------------------------------	----

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu (Herinawati, 2019). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia, setiap hari di tahun 2017 tercatat sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) dinegara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11/100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) secara global sebesar 19,2 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Jumlah Kematian Ibu (AKI) menurut provinsi tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Data ini menunjukkan kondisi lebih baik dibandingkan tahun 2015 yang AKI mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus),

infeksi (207 kasus). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saragih, 2018). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I yang berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif.

Pada fase ini kontraksi semakin lama, semakin kuat, dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. (Suriani, 2019). Salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan yang sering dilakukan adalah pijat. Salah satu jenis pijat adalah 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. Massage effleurage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama effleurage massage merupakan aplikasi dari teori Gate Control yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat (Intan Gumilang Pratiwi, 2019). Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka kelompok kami tertarik untuk melakukan evidence base nursing tentang pengaruh massage efflurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I pada persalinan normal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Pengaruh massage efflurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, tujuan dari penelitian untuk mengetahui Pengaruh massage efflurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisa massage efflurage pada nyeri persalinan kala 1

- b. Menganalisa tingkat nyeri persalinan kala I
- c. Menganalisa pengaruh massage efflurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan akademik bagi mahasiswa dan Rumah Sakit Daerah Balung sebagai pengetahuan tambahan dan bahan masukan, disamping itu penelitian ini dapat dijadikan acuan dan sumber bacaan dan informasi mengenai Pengaruh massage efflurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi pasien

penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang Pengaruh massage efflurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I

- b. Bagi tenaga kesehatan

penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang Pengaruh massage efflurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mengembangkan penelitian lainnya tentang terapi-terapi non-

farmakologi lainnya yang dapat membantu mengurangi tingkat nyeri persalinan kala I

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi 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 (Wiknjosastro, 2010).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Pilliteri (2003), ada beberapa faktor yang menyebabkan dimulainya persalinan antara lain:

- a. Peregangan otot uterus. Dengan bertambahnya usia kehamilan, kapasitas uterus bertambah dan otot-otot uterus semakin teregang. Kondisi ini menyebabkan perangsangan mekanik berupa kontraksi uterus.
- b. Tekanan pada serviks. Tekanan pada serviks merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus.
- c. Stimulasi oksitosin. Pada akhir kehamilan oksitosin meningkat sedangkan otot-otot uterus sangat peka terhadap oksitosin.

Oksitosin ini bekerjasama dengan prostaglandin untuk menghasilkan kontraksi.

- d. 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.
- e. 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.
- f. Peningkatan kadar kortisol janin. Peningkatan kadar kortisol janin menyebabkan menurunnya kadar progesteron dan meningkatkan kadar prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus.
- g. Selaput janin memproduksi prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus.

2.1.3 Tahapan Persalinan

A. 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 :

1) 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.

2) 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.

B. Kala II (Pengeluaran Janin)

Menurut rohani et al (2011) 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 :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
 2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina
 4. Perineum terlihat menonjol
 5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- C. Kala III (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
- D. Kala IV
- Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut

2.2 Konsep Nyeri Persalian

2.2.1 Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Smeltzer, 2002).

Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan menjalar

ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan.

2.2.2 Fisiologis Nyeri

Menurut Judha (2012), 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).

a) Proses Transduksi

Proses dimana stimulus noxius 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.

b) 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.

c) 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, endorphen, 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.

d) 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.

2.2.3 Penyebab Nyeri

Rasa nyeri persalinan muncul karena:

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. 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.

b. 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.

c. Episiotomi

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

d. Kondisi psikologis

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

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Bobak dkk (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan, yaitu:

a. Budaya.

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

b. Emosi.

Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Alehagen (2006) menyebutkan bahwa ada hubungan antara rasa ketakutan akan persalinan selama hamil dengan pengalaman nyeri selama fase aktif persalinan.

c. Pengalaman masa lalu.

Menurut Simkin (2002), wanita yang tidak didukung secara emosional atau mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu maka dapat menyebabkan persalinan yang sangat nyeri.

d. Persiapan persalinan.

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

e. Support system

Adanya dukungan berupa semangat dan kepedulian selama persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu dan membantu mengontrol rasa nyeri selama persalinan(Martin, 2002).

2.2.5 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 (Judha, 2012). Ada beberapa skala penilaian nyeri pada pasien sekarang ini:

1. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

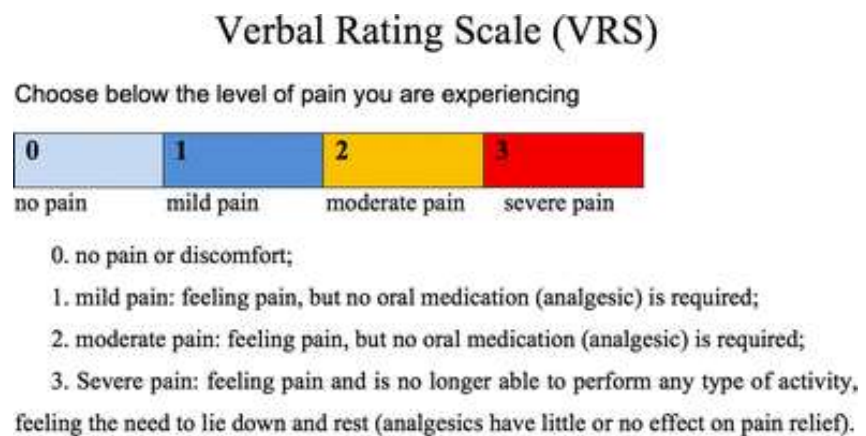
Skala dengan enam gambar wajah dengan ekspresi yang berbeda, dimulai dari senyuman sampai menangis karena kesakitan. Skala ini berguna pada pasien dengan gangguan komunikasi, seperti anak-anak, orang tua, pasien yang

kebingungan atau pada pasien yang tidak mengerti dengan bahasa lokal setempat.



2. Verbal Rating Scale (VRS)

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



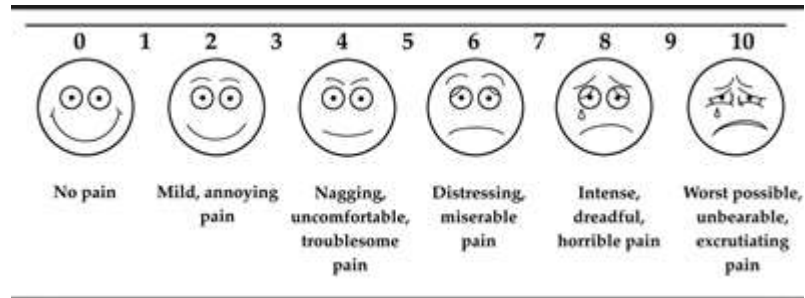
3. Numerical Rating Scale (NRS)

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.



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 realtif 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).



2.3 Konsep *Massage Effleurage*

2.3.1 Definisi *Massage Effleurage*

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 (Mander, 2004).

Effleurage (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening/limfe (Kiswoyo, 2015).

Menurut Vita health (2007) massage effleurage adalah gerakan mengusap tubuh yang lembut dan perlahan, pengurutan dapat berupa gerakan pendek dan panjang dengan seluruh telapak tangan.

2.3.2 Manfaat *Massage Effleurage*

- a. Meningkatkan peredaran darah kulit, dan merangsang susunan sensorik kulit secara berirama.
- b. Meningkatkan peredaran darah otot dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot.
- c. Memperbaiki gangguan ikat-ikat (ligamentum).
- d. Melancarkan peredaran darah dan limfe.
- e. Merangsang susunan saraf secara berirama untuk mencapai efek seudatif (merangsang dan menenangkan).
- f. Jaringan lemak : tidak terpengaruh oleh massage
- g. Mengurangi ketegangan otot
- h. Meningkatkan rileksasi fisik dan psikologi (Aini, 2016).

2.3.3 Indikasi dan Kontraindikasi *Massage Effleurage*

a. Indikasi

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

- 1) Keadaan tubuh yang sangat lelah
- 2) 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)

- 3) Bagian tubuh yang terasa nyeri dan membutuhkan adanya sentuhan massage

b. 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:

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

2.3.4 Teknik *Massage Effleurage*

Berikut ini adalah standart operasional menurut Aslani (2003) prosedur massage effleurage:

- a) Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.
- b) Persiapkan alat- alat yang dibutuhkan
- c) Beri tahu klien tindakan yang akan dilakukan

- d) Cuci tangan
- e) Atur klien dalam posisi miring
- f) Letakkan sebuah bantal kecil di bawah perut klien untuk menjaga posisi yang tepat.
- g) Letakkan sedikit lotion ke tangan. Usap kedua tangan sehingga lotion akan rata pada permukaan tangan, (perhatikan kemungkinan klien alergi terhadap minyak atau lotion)
- h) Melakukan massage: Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan.
- i) Lakukan gerakan itu berulang 2-3 kali saat terjadi kontraksi selama 10 menit.
- j) Bersihkan baby oil pada lumbal kelima klien dengan handuk.
- k) Rapikan klien ke posisi semula.
- l) Beritahu bahwa tindakan telah selesai.
- m) Bereskan alat-alat yang telah digunakan.
- n) Cuci tangan.

BAB 3. ANALISIS JURNAL

3.1 Judul Jurnal

1. Artikel 1 : Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019
2. Artikel 2 : Pengaruh Pemberian Teknik Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan
3. Artikel 3 : Teknik Massage Effleurage Untuk Mengurangi Nyeri Melahirkan Kala I Di Rumah Sakit Swasta Palembang
4. Artikel 4 : Metode Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I

3.1.1 Gambaran Umum Jurnal

1. Artikel 1 : pada penelitian yang dilakukan oleh herinawati, 2019 menyatakan bahwa Tingkat nyeri responden sebelum dilakukan massage diperoleh dengan cara mengamati atau mengobservasi perilaku responden saat ada kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm dengan menggunakan lembar observasi. Pengamatan dilakukan selama 30 menit pada saat terjadinya kontraksi dengan mengajarkan responden relaksasi nafas. Dari analisis deskriptif untuk tingkat nyeri responden sebelum dilakukan effleurage massage diperoleh hasil bahwa tidak ada satu pun responden yang merasakan nyeri ringan, terdapat 16 (53%) responden yang merasakan nyeri sedang, 14 (47%) responden mengalami nyeri berat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat nyeri responden mengalami penurunan setelah

dilakukan massage, dimana untuk nyeri ringan dirasakan oleh 17 (57%), 10 responden (33.0%) merasakan nyeri sedang, dan nyeri berat sebanyak 3 responden (10%). Dari hasil analisis tersebut diketahui bahwa setelah massage masih ada beberapa responden yang merasakan nyeri berat.

2. Artikel 2 : pada penelitian yang dilakukan Eliza, 2021 menyatakan bahwa Hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi nyeri punggung ibu bersalin normal sebelum dilakukan massage effleurage dari 18 responden sebagian besar merasakan nyeri sedang sebanyak 12 responden (67%) sedangkan setelah dilakukan massage effleurage sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri dari 18 responden sebanyak 15 responden (83%) menyatakan nyeri ringan.
3. Artikel 3 : pada penelitian yang dilakukan oleh Maliha, 2021 menyatakan bahwa Sebelum diberikan tindakan massage effleurage pasien 1 (Ny. R) terlihat meringis sambil menahan nyeri, Ny. R mengatakan nyeri pada perut dan pinggangnya dan berkeringat. Pasien 2 (Ny. D) juga terlihat meringis menahan nyeri, pasien mengatakan nyeri pada perut dan pinggangnya, Ny. D juga berkeringat. Ny. D selalu memanggil bidan rungan menanyakan apakah pembukaan sudah lengkap karena pasien merasa ingin melahirkan. Pasien sesekali meminta dipanggilkan ibunya untuk menemani sebentar. Pasien 1 dan pasien 2 ini belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya karena ini merupakan kelahiran anak pertama. Saat melakukan teknik massage effleurage pasien 1 (Ny. R) dan pasien 2 (Ny. D) sangat kooperatif selama pemberian implementasi keperawatan sehingga teknik massage effleurage dapat berpengaruh untuk mengontrol rasa nyeri yang dialaminya. Setelah

diberikan tindakan massage effleurage pada pasien pertama yaitu Ny. R mengatakan mampu mengontrol nyeri dan beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala 8 menjadi skala 5. Pada pasien kedua yaitu Ny. D juga mengatakan setelah dilakukan massage effleurage selama kontraksi Ny. D mengatakan mampu mengontrol nyeri dan beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala 8 menjadi skala 5. Artinya ada perbedaan signifikan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I antara sebelum diberikan teknik massage effleurage dan setelah diberikan teknik massage effleurage.

4. Artikel 4 : pada penelitian yang dilakukan oleh Magfirah, 2020 menyatakan bahwa Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I, dimana kelompok massage effleurage didapatkan nilai rata-rata 4,00 dan kelompok kontrol 6,25 dengan p-value 0,031. Nyeri persalinan adalah pengalaman yang paling parah pada wanita, oleh karena itu, beberapa metode telah diterapkan untuk menghilangkan nyeri persalinan yang terdiri dari terapi pijat. Terapi pijat selama tahap pertama persalinan menunjukkan secara signifikan menurunkan intensitas nyeri pada wanita (Sadat et al., 2016).

3.1.2 Desain penelitian

1. Artikel 1 : Desain penelitian yang digunakan adalah herinawati, 2019. Penelitian quasi experimental design dengan rancangan yang digunakan adalah pretest-posttest one group design bertujuan untuk mengetahui pengaruh perlakuan tersebut terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase

aktif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan Total Sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua responden yang ditemui selama penelitian yang termasuk dalam anggota populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif sebanyak 30 orang.

2. Artikel 2 : Metode penelitian yang digunakan yaitu Eliza, 2021. penelitian kuantitatif dengan menggunakan quasi eksperimental dengan pendekatan one group pretest and post test design. Dalam penelitian akan membandingkan nyeri punggung ibu bersalin sebelum dan setelah dilakukan massage effleurage terhadap rasa nyeri persalinan normal. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin primipara di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang pada bulan Juli – Agustus 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 18 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling.
3. Artikel 3 : Metode penelitian yang digunakan adalah Maliha, 2021. Jenis penelitian ini adalah deskriptif deskriptif untuk mengeksplorasi masalah Implementasi Keperawatan Teknik Massage Punggung Effluerage untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta dokumentasi keperawatan. Subjek yang digunakan dalam studi kasus keperawatan adalah ibu primigravida

dengan kasus yang diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek yang diteliti berjumlah 2 orang pasien yakni Pasien 1 (Ny. R) yang berusia 26 tahun dan Pasien 2 (Ny. D) yang berusia 24 tahun, dengan tujuan untuk mendeskripsikan nyeri melahirkan pada kedua pasien tersebut serta implementasi keperawatan masase effleurage untuk mengurangi nyeri melahirkan kala 1. Asuhan keperawatan dilakukan pada dua pasien di Rumah Sakit swasta di Kota Palembang, Asuhan ini dilakukan dimulai dari kegiatan, pengumpulan data, dilanjutkan dengan penulisan laporan penelitian. Proses pengambilan asuhan keperawatan dari tanggal 5 s/d 15 April 2021. Pengumpulan data studi kasus dilakukan menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta penelusuran data sekunder pada dokumen rekam medik. Wawancara digunakan untuk pengumpulan data keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat persalinan yang bersumber dari pasien dan keluarga. Observasi dan pemeriksaan dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan palpasi, sedangkan data sekunder merupakan data hasil perkembangan harian pasien, maupun check list pasien. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan. Penelitian dilaksanakan dengan menerapkan etik penelitian berupa penandatanganan lembar persetujuan responden (Informed consent); autonomy, anonymity, confidentiality, justice dan non malaficience. Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif yang disajikan secara tekstual/narasi.

4. Artikel 4 : Metode penelitian yang digunakan yaitu Magfirah, 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah Quasi experiment design (eksperimen

semu) dengan pendekatan Post test only control group design. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rantau Kabupaten Aceh Tamiang, pada bulan Mei s/d Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rantau Kabupaten Aceh Tamiang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I pembukaan 4-8 cm. Pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu bersalin normal, usia antara 20–40 tahun, tidak mempunyai kelainan jantung, tidak menjalani terapi analgesik selama persalinan, kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik, bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi yaitu ibu bersalin kala I dengan gawat janin, ketuban pecah dini (KPD), post SC, kala II memanjang, persalinan dengan komplikasi pada kala I dan grande multipara. Jumlah sampel penelitian sebanyak 16 responden (masing-masing 8 responden untuk kelompok perlakuan dan kontrol) Teknik pengambilan sampel yaitu Purposive Sampling. Frekuensi masage effleurage pada setiap responden dilakukan sebanyak 5 kali dengan durasi 5 menit dengan jarak waktu antara masase 20 menit Pengamatan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I dilakukan 30 menit setelah masase terakhir. Instrumen untuk mengukur intensitas nyeri menggunakan lembar observasi (Behavioural assessment scale). Analisa data yang digunakan adalah univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat (Uji Independet T-Test).

3.1.3 Isi Jurnal dan Hasil Penelitian

1. Artikel 1 : pada penelitian yang dilakukan oleh herinawati, 2019 menyatakan bahwa Gambaran effleurage massage terhadap nyeri kala I fase aktif Tingkat

nyeri responden sebelum dilakukan massage diperoleh dengan cara mengamati atau mengobservasi perilaku responden saat ada kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm dengan menggunakan lembar observasi. Pengamatan dilakukan selama 30 menit pada saat terjadinya kontraksi dengan mengajarkan responden relaksasi nafas. Dari analisis deskriptif untuk tingkat nyeri responden sebelum dilakukan effleurage massage diperoleh hasil bahwa tidak ada satu pun responden yang merasakan nyeri ringan, terdapat 16 (53%) responden yang merasakan nyeri sedang, 14 (47%) responden mengalami nyeri berat. Gambaran tingkat nyeri responden yang diperoleh dengan cara mengamati atau mengobservasi respon nyeri responden setelah dilakukan massage selama 20 menit sewaktu terjadinya kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm dengan menggunakan lembar observasi. Massage dilakukan dengan usapan yang lembut, ringan dan terus menerus pada daerah abdomen ibu. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat nyeri responden mengalami penurunan setelah dilakukan massage, dimana untuk nyeri ringan dirasakan oleh 17 (57%), 10 responden (33.0%) merasakan nyeri sedang, dan nyeri berat sebanyak 3 responden (10%). Dari hasil analisis tersebut diketahui bahwa setelah massage masih ada beberapa responden yang merasakan nyeri berat. pengaruh respon nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan effleurage massage dan setelah dilakukan effleurage massage. Rata-rata nyeri sebelum effleurage massage adalah 6,27 dengan standar deviasi 1,363. Sedangkan pada nyeri setelah effleurage massage terlihat nilai mean sebesar

4,17 dengan standar deviasi 1,621. Hasil akhirnya diperoleh $t = 11,987$ dan P (value) = 0,000.

2. Artikel 2 : pada penelitian yang dilakukan Eliza, 2021 menyatakan bahwa didapatkan distribusi frekuensi nyeri punggung ibu bersalin sebelum dilakukan massage effleurage, responden yang merasakan nyeri berat sebanyak 6 responden (33%), nyeri sedang sebanyak 12 responden (67%) dan tidak ada responden yang merasakan nyeri ringan. Tingkat nyeri responden sebelum dilakukan massage effleurage diperoleh dengan cara mengamati atau mengobservasi perilaku responden saat ada kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 5-9 cm dengan menggunakan lembar observasi. Pengamatan dilakukan selama 30 menit pada saat terjadinya kontraksi. frekuensi nyeri punggung ibu bersalin setelah dilakukan massage effleurage, responden yang merasakan nyeri berat sebanyak 0 responden (0%), nyeri sedang sebanyak 3 responden (17%) dan nyeri ringan sebanyak 15 responden (83%). dapat diketahui bahwa rata-rata nyeri punggung ibu bersalin normal sebelum diberikan massage effleurage adalah 6,22 dengan skala nyeri minimum 5 dan skala nyeri maksimum 7. Sedangkan rata-rata nyeri punggung ibu bersalin setelah diberikan massage effleurage adalah 2,78 dengan skala nyeri minimum 2 dan skala nyeri maksimum 4.
3. Artikel 3 : pada penelitian yang dilakukan oleh Maliha, 2021 menyatakan bahwa Hasil pengkajian dari Ny. R dan Ny. D nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk, terasa saat berbaring dan hilang timbul. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium pada kedua pasien, Pengkajian yang dilakukan pada Ny. R dan Ny. D sesuai dengan berupa identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan,

riwayat menstruasi, riwayat penyakit sistemik, riwayat penyakit keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik. Pengkajian keluhan utama saat dikaji, Ny. R mengeluh sakit ingin melahirkan sejak pukul 17.30 WIB pada tanggal 05 April 2021 dan keluar lendir darah, merasa mules, hamil anak pertama. Ny. D mengeluh nyeri pada bagian perut dan pinggang seperti mau melahirkan sejak pukul 13.30 WIB pada tanggal 15 April 2021 dan keluar lendir dan darah, hamil anak pertama. Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus baik pada kasus 1 maupun kasus 2 pada nyeri melahirkan memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat beradaptasi dengan nyeri dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI: meliputi klien dapat beradaptasi dan mampu mengenali nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologis (teknik massage effleurage) dan tanda-tanda vital dalam rentang normal. Intervensi yang ditentukan pada kasus 1 dan kasus 2 berdasarkan SIKI yaitu, (I.08238) Manajemen Nyeri. Berikut intervensi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien (Ny. R dan Ny. D): Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik masase effleurage) Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik masase effleurage) 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik masase effleurage). Saat melakukan teknik massage effleurage pasien 1 (Ny. R) dan pasien 2 (Ny. D) sangat kooperatif selama pemberian implementasi

keperawatan sehingga teknik massage effleurage dapat berpengaruh untuk mengontrol rasa nyeri yang dialaminya. Setelah diberikan tindakan massage effleurage pada pasien pertama yaitu Ny. R mengatakan mampu mengontrol nyeri dan beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala 8 menjadi skala 5. Pada pasien kedua yaitu Ny. D juga mengatakan setelah dilakukan massage effleurage selama kontraksi Ny. D mengatakan mampu mengontrol nyeri dan beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala 8 menjadi skala 5. Artinya ada perbedaan signifikan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I antara sebelum diberikan teknik massage effleurage dan setelah diberikan teknik massage effleurage.

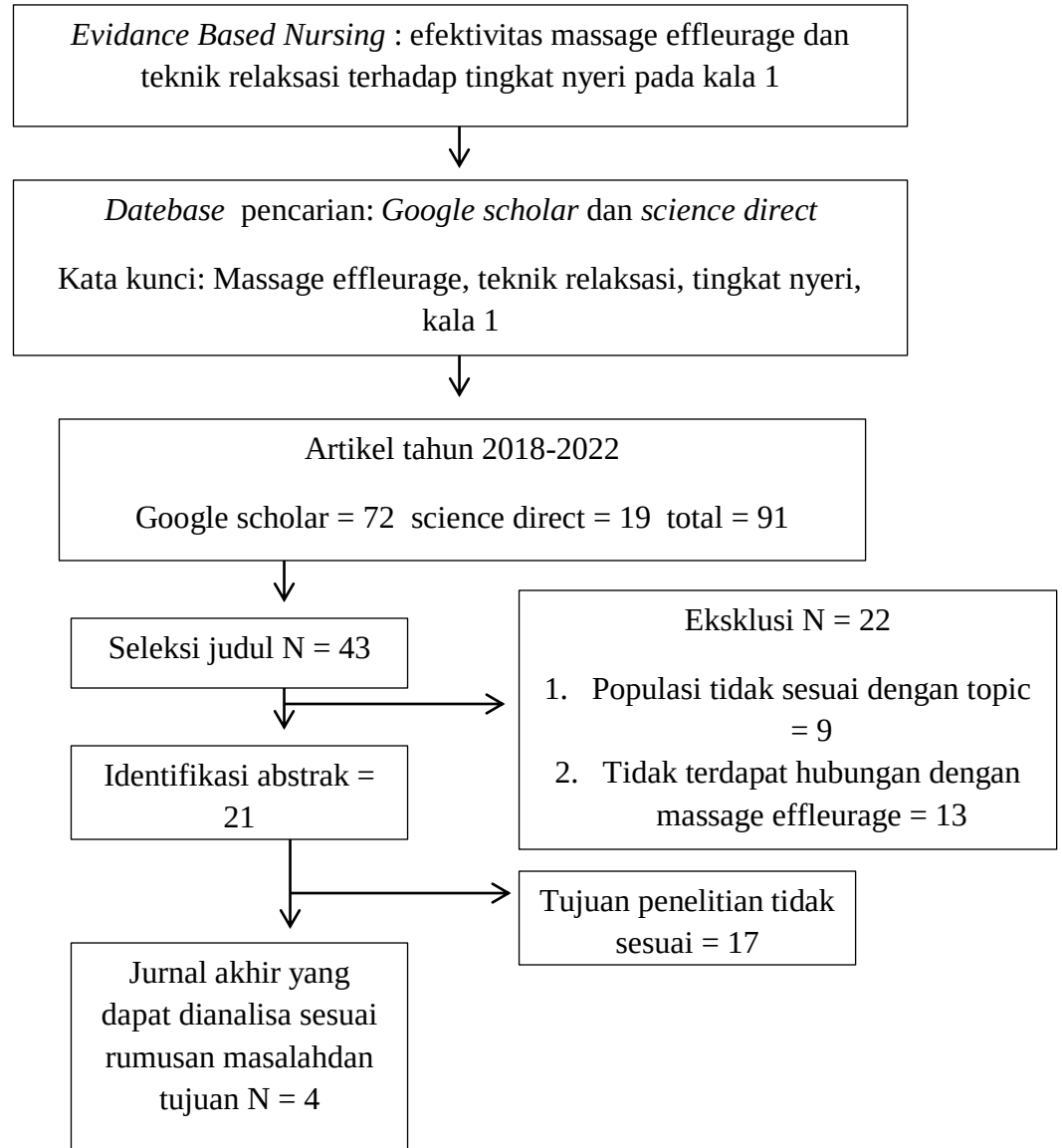
4. Artikel 4 : penelitian yang digunakan yaitu Magfirah, 2020 menyatakan bahwa Hasil uji Shapiro-wilk didapatkan nilai sig atau p-value diatas 0,05 ($p > 0,05$) baik kelompok perlakuan maupun kontrol hal ini merupakan data berdistribusi normal. Berdasarkan hasil uji homogen di table 3 diperoleh nilai signifikansi (sig) sebesar 0,617. ($p = \geq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok tersebut adalah sama atau homogen. Pada kelompok perlakuan massage effleurage didapatkan nilai rata-rata 4,00 dan kelompok kontrol 6,25 artinya intensitas nyeri persalinan pada kelompok control lebih rendah dari kelompok kontrol. Tampak pada tabel diatas p-value intensitas nyeri persalinan pada kelompok massage effleurage dan kontrol adalah 0,031 yang berarti ada penurunan intensitas nyeri persalinan yang signifikan. Untuk nilai signifikansi (sig) pada kelompok kontrol dan masage effleurage didapati sebesar 0,031 ($p = < 0,05$) maka terdapat disimpulkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan

kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I, dimana kelompok massage effleurage didapatkan nilai rata-rata 4,00 dan kelompok kontrol 6,25 dengan p-value 0,031. Penurunan nilai nyeri ditemukan secara signifikan lebih besar pada kelompok massage efflurage dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$).

BAB 4. METODE

4.1 Kerangka kerja

Gambar 4.1 diagram alur



4.2 Pengumpulan Data

4.2.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2017). Desain penelitian ini adalah quasi experimental yaitu dengan *pretest-posttest one group design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh perlakuan tersebut terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

4.2.2. Sumber Data

Sumber data menggunakan data sekunder, yaitu data yang secara tidak langsung didapatkan dari objek penelitian, tetapi peneliti memperoleh data dari hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang sudah dipublikasikan dalam jurnal online nasional maupun internasional. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pencarian sumber data melalui Google Scholar dan Science Direct.

4.2.3. Strategi Pencarian

Strategi pencarian dan pengumpulan data dalam penelitian ini, yaitu peneliti melakukan pencarian artikel yang relevan di situs jurnal Google Scholar, dengan menggunakan kata kunci “*effleurage massage*”, “nyeri persalinan”, “kala 1”. Seluruh judul yang dianggap sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti kemudian dilakukan penyaringan apakah judul tersebut benar-benar sudah sesuai dengan topik. Langkah selanjutnya, yaitu peneliti melakukan penyaringan kembali dengan menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu artikel yang sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti, dalam hal ini yaitu artikel yang mengandung perbandingan alat observasi nyeri untuk penilaian nyeri untuk pasien kritis. Peneliti memilih artikel dengan rentang waktu maksimal 5 tahun yaitu dari tahun 2018 hingga tahun 2022, dan menemukan sebanyak 3 Google Scholar dan 1 di *Science Direct*. Jadi, total artikel yang ditemukan adalah 91 artikel. Setelah diidentifikasi lebih lanjut dari 91 artikel yang ditemukan hanya 4 artikel yang memenuhi kriteria, yaitu dari sumber database Google Scholar dan Scien Direct. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penulisan EBN ini, yaitu artikel dan populasi yang tidak berkaitan dengan topik serta artikel dengan rentang waktu di bawah tahun 2018.

Tabel 4.2 Tabel Kriteria Inklusi dan Eklusi Format PICOS

PICOSFramework	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population</i>	Artikel yang respondennya pasien Ibu hamil Kala 1	Artikel yang respondennya selain pasien Ibu hamil kala 1
<i>Intervention</i>	Ada intervensi	Tidak ada intervensi
<i>Outcome</i>	Ada pengaruh effleurage massage terhadap nyeri kala 1	tidak ada pengaruh effleurage massage terhadap nyeri kala 1
<i>Study Design</i>	Desain <i>quasi experimental</i>	Selain desain <i>quasi experimental</i>
<i>Publication Years</i>	Tahun 2018 hingga tahun 2022	Sebelum tahun 2018
<i>Language</i>	BahasaIndonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

4.3 Analisa Data

Analisis data adalah proses menyusun secara sistematis data-data yang diperoleh sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2014). Analisis data dalam EBN (*Evidence Based Nursing*) ini dimulai dengan menelaah hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya dan sudah relevan sesuai dengan variabel dan tujuan penelitian. Selain itu, perlu diperhatikan terkait analisis, tidak semata-mata hanya menguraikan melainkan juga memberikan pemahaman dan penjelasan secukupnya. Selanjutnya, peneliti menelaah jurnal yang sudah ditemukan sesuai judul kemudian membandingkan persamaan dan perbedaan penelitian dari jurnal yang telah ditelaah, penelitian mana yang saling mendukung dan penelitian mana yang bertentangan dengan judul sehingga mempermudah peneliti membuat suatu gambaran hasil penelitian dari jurnal atau artikel yang didapat.

BAB 5. PEMBAHASAN

5.1 Pengaruh Massage Efflurage terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I

Hasil review pada artikel pertama pada penelitian yang dilakukan oleh Herinawati (2019), terdapat 30 responden ibu bersalin. Hasil dari penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa Tingkat nyeri responden sebelum dilakukan massage diperoleh dengan cara mengamati atau mengobservasi perilaku responden saat ada kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm dengan menggunakan lembar observasi. Pengamatan dilakukan selama 30 menit pada saat terjadinya kontraksi dengan mengajarkan responden relaksasi nafas. Dari analisis deskriptif untuk tingkat nyeri responden sebelum dilakukan effleurage massage diperoleh hasil bahwa tidak ada satu pun responden yang merasakan nyeri ringan, terdapat 16 (53%) responden yang merasakan nyeri sedang, 14 (47%) responden mengalami nyeri berat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh tingkat nyeri responden mengalami penurunan setelah dilakukan massage, dimana untuk nyeri ringan dirasakan oleh 17 (57%), 10 responden (33.0%) merasakan nyeri sedang, dan nyeri berat sebanyak 3 responden (10%). Dari hasil analisis tersebut diketahui bahwa setelah massage masih ada beberapa responden yang merasakan nyeri berat, namun setelah perlakuan tehnik massage efflurage pada ibu melahirkan terjadi pengurangan jumlah responden yang mengalami nyeri berat dari 14 responden menjadi 3 responden. Dari hasil tersebut tehnik massage effleurage yang dilakukan terbukti efektif untuk pengurangan tingkat nyeri pada persalinan I.

Hasil review pada artikel kedua pada penelitian yang dilakukan Eliza (2021) dengan total 18 responden ibu bersalin. Hasil penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa distribusi frekuensi nyeri punggung ibu bersalin normal sebelum dilakukan massage effleurage dari 18 responden sebagian besar merasakan nyeri sedang sebanyak 12 responden (67%) sedangkan setelah dilakukan massage effleurage sebagian besar responden mengalami penurunan skala nyeri dari 18 responden sebanyak 15 responden (83%) menyatakan nyeri ringan. Pijat merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan yang sering dilakukan. Salah satu jenis pijat adalah efflurage massage yang dilakukan pada penelitian ini dan terbukti dapat menurunkan nyeri pada ibu melahirkan pada persalinan skala I. 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.

Hasil review pada artikel ketiga pada penelitian yang dilakukan oleh Maliha (2021), dengan total 2 responden ibu melahirkan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa sebelum diberikan tindakan massage effleurage pasien 1 (Ny. R) terlihat meringis sambil menahan nyeri, Ny. R mengatakan nyeri pada perut dan pinggangnya dan berkeringat. Pasien 2 (Ny. D) juga terlihat meringis menahan nyeri, pasien mengatakan nyeri pada perut dan pinggangnya, Ny. D juga berkeringat. Ny. D selalu memanggil bidan rungan menanyakan apakah pembukaan sudah lengkap karena pasien merasa ingin melahirkan. Pasien sesekali meminta dipanggilkan ibunya untuk menemani

sebentar. Pasien 1 dan pasien 2 ini belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya karena ini merupakan kelahiran anak pertama. Saat melakukan teknik massage effleurage pasien 1 (Ny. R) dan pasien 2 (Ny. D) sangat kooperatif selama pemberian implementasi keperawatan sehingga teknik massage effleurage dapat berpengaruh untuk mengontrol rasa nyeri yang dialaminya. Setelah diberikan tindakan massage effleurage pada pasien pertama yaitu Ny. R mengatakan mampu mengontrol nyeri dan beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala 8 menjadi skala 5. Pada pasien kedua yaitu Ny. D juga mengatakan setelah dilakukan massage effleurage selama kontraksi Ny. D mengatakan mampu mengontrol nyeri dan beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala 8 menjadi skala 5. Artinya ada perbedaan signifikan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I antara sebelum diberikan teknik massage effleurage dan setelah diberikan teknik massage effleurage. Massage effleurage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama effleurage massage merupakan aplikasi dari teori Gate Control yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Teknik ini juga terbukti berpengaruh untuk mengontrol rasa nyeri dan mampu beradaptasi dengan nyeri yang dialami responden pada penelitian ini yaitu Ny. D dan Ny. R.

Hasil review pada artikel keempat pada penelitian yang dilakukan oleh Magfirah (2020), dengan responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan adanya

perbedaan intensitas nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I, dimana kelompok massage effleurage didapatkan nilai rata-rata 4,00 dan kelompok kontrol 6,25 dengan p-value 0,031. Nyeri persalinan adalah pengalaman yang paling parah pada wanita, oleh karena itu, beberapa metode telah diterapkan untuk menghilangkan nyeri persalinan yang terdiri dari terapi pijat. Terapi pijat selama tahap pertama persalinan menunjukkan secara signifikan menurunkan intensitas nyeri pada wanita. Massage effleurage yang dilakukan sejak awal bersalin (inpartu) dapat menimbulkan reaksi relaksasi yang tergolong dalam pemberian tindakan stimulasi kutaneus, tindakan ini hampir sama dengan tindakan pemberian aroma terapi, hipnotis, akupuntur dan yoga. Apabila nyeri tidak segera diatasi janin yang ada didalam kandungan akan terjadi hipoksia akibat asidosis, detak jantung janin semakin cepat yang akan mengakibatkan kematian pada janin dalam kandungan.

Dari penelitian yang direview, seluruh teknik yang dilakukan untuk pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I yaitu massage efflurage efektif untuk pengurangan tingkat nyeri pada ibu melahirkan. Pada artikel pertama dari 14 responden ibu melahirkan yang mengalami nyeri berat mengalami penurunan menjadi 3 responden setelah dilakukan massage efflurage. Pada artikel kedua dari keseluruhan 18 responden terdapat 12 reponden yang mengalami nyeri sedang setelah dilakukan perlakuan massage efflurage 15 responden mengalami nyeri ringan. Pada artikel ketiga terdapat 2 reponden dimana setelah dilakukan massage efflurage seluruh pasien dapat mengontrol rasa nyeri dan mampu beradaptasi dengan nyeri yang dialami. Pada artikel terakhir hasil penelitian tersebut

menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I.

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Rasa nyeri pada persalinan merupakan manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut, dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan. Massage atau pijat merupakan salah satu teknik yang digunakan untuk menurunkan nyeri pada persalinan kala I. 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. Massage effleurage adalah gerakan mengusap tubuh yang lembut dan perlahan, pengurutan dapat berupa gerakan pendek dan panjang dengan seluruh telapak tangan. Effleurage (menggosok), yaitu gerakan ringan berirama yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Tujuannya adalah memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening/limfe. Manfaat dari perlakuan teknik ini pada ibu melahirkan diantaranya :

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
- .

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Hasil analisis peneliti dari keempat artikel yang ditemukan berfokus pada diskusi tentang pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I dengan menggunakan tehnik *message Efflurage* pada ibu bersalin yang akan melakukan persalinan. Terdapat empat artikel penelitian yang dianalisis dengan intervensi yang berbeda, hasilnya membuktikan bahwa tehnik *massage efflurage* yang digunakan pada ibu bersalin efektif dengan tujuan pengurangan tingkat nyeri persalinana kala I

6.2 Saran

a. Bagi pasien

Diharapkan pasien dan keluarga pasien mampu memahami intervensi yang dapat dilakukan untuk pengurangan nyeri pada pasien dengan nyeri persalinan kala I

b. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dapat menambah intervensi – intervensi lain selain terapi *massage efflurage* yang bisa digunakan untuk pengurangan nyeri persalinan kala I

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mencari referensi dan literature terkait intervensi yang dapat diberikan kepada pasien dengan nyeri persalinan Kala I

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Luthfiah Nur. 2016. *Perbedaan Massage Effleurage Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil TRIMESTER III*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan
- Aslani, M. 2003. *Teknik Pijat Untuk Pemula*. Jakarta: Erlangga.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. ED.4. Jakarta:EGC
- Judha, Mohamad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Muhamedika
- Kiswoyo, P. G. dan E. H. 2015 ‘*Pengaruh Massage Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Normal DI BPM Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2012*’, Jurnal Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, IV(2), pp. 54–62.
- Mander, R. 2004 ‘*Nyeri Persalinan*’. Jakarta:EG
- Pillitteri A. 2003. *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family*. 4th ed. Lippincott
- Smeltzer. Suzanne C. Bare Brenda G. Hinkle Janice L & Cheever Kerry H. 2010. Brunner & Suddarth’s *Textbook of Medical-Surgical Nursing edisi 12*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka