

***EVIDENCE BASE NURSING (EBN)***  
**PENGARUH PENERAPAN PIJAT PUNGGUNG TERHADAP**  
**PENURUNAN NYERI KALA 1 FASE AKTIF PERSALINAN NORMAL**



**Disusun Oleh :**

Adi kurniawan	21101002
Alfiyatul munawaroh	21101005
Cindy Fitriatus Zahro	21101015
Devi Eka Safitri	21101016
Dianti anggraini	21101018
Efiq Elvira rismasita	21101019

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

**2022**

## **KATA PENGANTAR**

AssalamualaikumWr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan laporan akhir stase Keperawatan Maternitas ini dapat terselesaikan. Laporan akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan penyelesaian pendidikan Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember. Selama proses penyusunan laporan akhir ini mahasiswa/mahasiswi dibimbing dan dibantu oleh pembimbing akademik dan pembimbing klinik.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan laporan akhir ini saya menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jember, 26 September 2022

Penyusun

## LEMBAR PENGESAHAN

Evidence Based Nursing yang berjudul "Pengaruh Penerapan Pijat Punggung Terhadap penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal" telah diperiksa dan di sahkan pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 30 september 2022

Jember, 30 September 2022

Pembimbing Akademik,

(...X/... Rosalina S.Kep.Ns.M.Kes

NIDN. 19910508 201609 2128

Pembimbing Klinik,

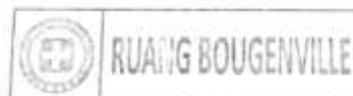
(...Yeni Fatmahanik SST

NIP.

Mengetahui,

Kepala Ruangan

(...Lilca Ilmiyati, SST...)  
NIP. 197703 23 200604 2018



## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instalasi Rumah Sakit.....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Persalinan.....	6
2.1.1 Definisi Persalinan .....	6
2.2 Nyeri Persalinan .....	8
2.2.1 Definisi Nyeri.....	8
2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan .....	12
2.2.3 Skala Nyeri Persalinan .....	13
2.2.4 Penanganan Nyeri Persalinan.....	18
2.2.5 Kerangka Teoritis.....	29

2.2.6 Kerangka Konsep .....	30
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Strategi Pencarian Literature .....	31
3.1.1 Protokol dan Registrasi .....	31
3.1.2 Database Pencarian .....	31
3.2 Kata Kunci .....	31
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	32
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS .....</b>	<b>37</b>
4.1 Hasil .....	37
4.1.1 Karakteristik Studi .....	37
4.1.2 Karakteristik Responden .....	43
4.2. Analisis.....	45
4.2.1 Analisis Sebelum Pemberian Pijat Punggung .....	45
4.2.2 Analisis Sesudah Pemberian .....	46
4.2.3 Analisis Penmberian Teknik <i>Pijat punggung</i> Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif .....	47
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
5.1 Pembahasan .....	50
5.2 Identifikasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Penerapan Teknik Pijat Punggung .....	50
5.3 Identifikasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sesudah Penerapan Teknik Pijat Punggung .....	51
5.4 Analisis Pengaruh Teknik <i>Pijat punggung</i> Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif .....	52

<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>54</b>
6.1 Kesimpulan .....	54
6.2 Saran.....	54
6.2.1 Teoritis .....	54
6.2.2 Praktisi .....	54
6.2.3 Bagi Peneliti.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>56</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi yang ditandai dengan kontraksi pada rahim sehingga menimbulkan rasa nyeri selama bayi belum lahir. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di serviks. Wanita yang melakukan persalinan pervaginam selalu mengalami nyeri saat melahirkan, terutama saat fase aktif persalinan kala 1. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak dan berpengaruh negatif terhadap kondisi ibu dan bayi (Tanjung, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan yang terjadi di negara-negara berkembang. Partus lama di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% sedangkan di

Indonesia sebesar 9%. Dari hasil survei diketahui bahwa partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak nomor 5 di Indonesia. Menurut penelitian oleh Nadiya, 2019 WHO memprediksikan bahwa 15% ibu hamil dapat mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa. Berdasarkan data Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Dalam penelitian Ariani, 2021 pada data terakhir tahun 2018, AKI di Indonesia sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa lebih dari 18.000 ibu meninggal pertahun atau dua ibu meninggal tiap jam oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, komplikasi proses persalinan dan nifas (Kemenkes, 2019).

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan pengaturan posisi, kebutuhan psikologi, dan kebutuhan penurunan rasa nyeri. Dalam sebuah penelitian ditemukan hasil bahwa 67% ibu merasa sedikit khawatir, 12% merasa sangat khawatir dan 23% merasa tidak khawatir tentang nyeri persalinan. Rasa nyeri muncul akibat respon psikis dan refleks fisik. Menurut Maryunani (2010), Nyeri yang dirasakan pada kala I persalinan bersifat sakit dan tidak nyaman pada fase akselerasi, nyeri dirasakan agak menusuk pada fase dilatasi maksimal, dan nyeri menjadi lebih hebat, menusuk, dan kaku pada fase deselerasi. Rasa sakit yang tidak segera hilang dapat berakibat fatal bagi ibu dan anak, karena meningkatkan pernapasan dan detak jantung ibu serta menghambat aliran darah dan oksigen ke plasenta. Maka mengurangi rasa nyeri adalah hal yang penting dan perlu dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan/penolong persalinan

melalui upaya mengatasi rasa nyeri persalinan. Mengelola dan memantau persalinan, terutama pada tahap awal aktivitas. Ini menjadi poin penting apakah ibu bisa mengalami nyeri persalinan normal saat melahirkan atau bisa berakhir dengan perilaku akibat komplikasi akibat nyeri yang sangat parah.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat melahirkan, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Karena ibu dapat mengontrol emosi dan kekuatannya. Metode nonfarmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan seperti relaksasi, pernapasan, gerakan merubah posisi, hidroterapi, termoterapi, musik, gambar yang dipandu, akupresur, aromaterapi dan pijat yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat melahirkan dan mempengaruhi coping yang efektif. Ini adalah bagian dari teknik non-farmakologis yang potensial. Hal ini sejalan dengan program yang direncanakan kementerian kesehatan yaitu program making pregnanciesaver (MPS) yang merupakan salah satu aspek kasih sayang yang dilakukan dengan cara melakukan pemijatan atau massase (Aryani, 2015). Dalam penelitian lain juga mengungkapkan bahwa sebanyak 84% ibu bersalin memilih untuk menggunakan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Sebanyak 55,2% menggunakan teknik pernafasan dan 17,3% menggunakan pemijatan (Nadiya, 2019). Faktor penting dalam mengurangi mortalitas maternal ialah memiliki tenaga kesehatan yang terampil saat persalinan. Selain itu, sangat penting bekerja sama dengan ibu, keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan kelahiran serta membuat tindakan apabila terjadi komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Ariani, 2021).

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan analisis Evidence Base Nursing (EBN) terkait dengan “Pengaruh Penerapan Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah Pengaruh Penerapan Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal berdasarkan studi literatur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan Pengaruh Penerapan Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal berdasarkan *studi literatur*
- b. Menganalisis Pengaruh Penerapan Pijat Punggung Terhadap Penurunan Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal berdasarkan *studi literature*

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Menambah wawasan peneliti untuk menjadi role model praktik keperawatan maternitas dan dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan dibidangnya.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Rumah Sakit**

Dapat memberikan masukan kepada RSD Balung, Jember dalam membuat program kerja terutama dalam bidang pelatihan-pelatihan khusus untuk tenaga keperawatan, dan melengkapi segala sarana dan prasarana yang berkaitan dalam melaksanakan intervensi keperawatan.

### **1.4.3 Bagi institut Pendidikan**

Hasil penelitian ini disarankan untuk dapat menjadi informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan khususnya keperawatan maternitas dalam penerapan metode pijat punggung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Persalinan**

##### **2.1.1 Definisi Persalinan**

Persalinan ialah proses keluarnya janin ketika kehamilan sudah matur yaitu 37 minggu sampai 42 minggu, dengan jangka waktu kurang dari 1 hari jika tanpa komplikasi dan janin lahir normal presentasi belakang kepala (Padila, 2014). Sedangkan menurut Solehati & Kosasih, (2015) Melahirkan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta, yang dianggap mampu untuk hidup diluar rahim.

Berdasarkan definisi persalinan dibagi menjadi tiga, yaitu :

- a. Persalinan spontan, jika ibu menggunakan tenaga sendiri selama proses persalinan berlangsung.
- b. Persalinan buatan, bila dibantu oleh kekuatan dari luar selama berlangsungnya persalinan.
- c. Persalinan anjuran, dimana proses persalinan yang memerlukan kekuatan dari luar dengan cara pemberian rangsangan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Sedangkan dilihat dari cara persalinan dibedakan menjadi 2, yaitu:

- a. Partus normal, persalinan langsung hanya dengan kekuatan dari ibu, tidak memerlukan alat bantu, ibu dan bayi tidak terluka,

serta berlangsung tidak lebih dari 24 jam dengan letak belakang kepala.

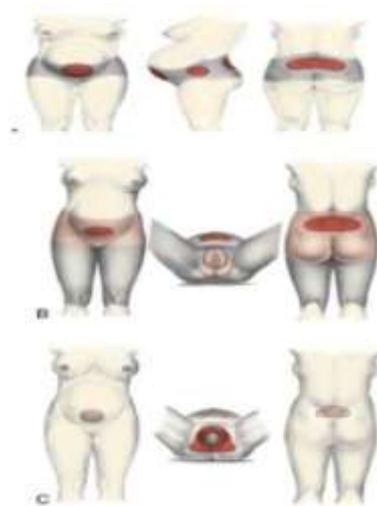
- b. Partus abnormal, persalinan yang dilakukan menggunakan alat- alat atau operasi SC (*sectio caesaria*) (Rohani, Saswita, & Marisah).

Tanda permulaan persalinan dimulai dari beberapa minggu, bulan atau hari sebelumnya yang dinamakan kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*). Biasanya ditandai turunnya kepala janin ke inlet pelvis, abdomen tampak melebar dan menurunnya titik tertinggi dari rahim, merasa sulit buang air kecil dikarenakan bawah janin menekan kandung kemih, nyeri perut dan pinggang yang akibat kontraksi uterus, serta perubahan pada serviks yaitu lembek, mendatar, dan bertambahnya pengeluaran dari vagina bahkan bercampur dengan darah. Sedangkan, tanda-tanda inpartu yaitu nyeri timbul karena kontraksi mulai adekuat, sesekali serta teratur, lendir yang tercampur darah keluar lebih banyak, dapat disertai pecahnya ketuban sebelum waktunya dan saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan serviks mendatar serta serviks telah membuka (Padila, 2014).

## 2.2 Nyeri Persalinan

### 2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi subjektif atau rasa tidak nyaman yang sering berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Secara umum nyeri diartikan sebagai suatu keadaan kurang menyenangkan yang terjadi akibat rangsangan fisik ataupun dari serabut-serabut saraf dalam tubuh menuju ke otak, serta diikuti dengan reaksi fisik, fisiologis maupun emosional (Padila, 2014). Adapun, menurut Andarmoyo & Suharti, (2014), mengungkapkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman ketidaknyamanan yang setiap individu akan mengalami sensasi berbeda- beda dalam mempersepsikan rasa nyeri.



**Gambar 2.1** Titik Nyeri Persalinan(Lilis, 2017)

a. Nyeri persalinan pada kala satu (I)

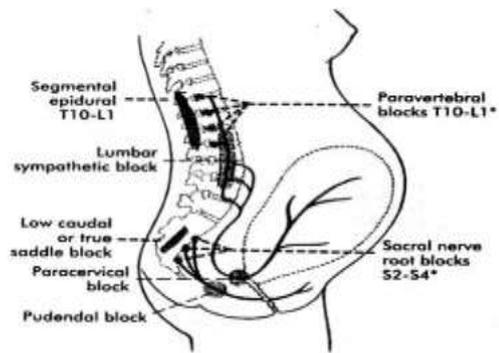
Nyeri persalinan kala I paling utama ditimbulkan oleh stimulus

yang dihantarkan melalui saraf leher rahim dan rahim atau uterus bagian bawah. Nyeri ini disebut nyeri visceral yang didapat dari kontraksi uterus dan aneksa. Kekuatan kontraksi dan tekanan berhubungan dengan intensitas nyeri yang dirasakan, serta rasa nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometrik pada uterus. Selama persalinan apabila serviks atau posisi janin yang tidak normal akan menimbulkan distorsi mekanik dan kontraksi yang kuat disertai nyeri hebat. Nyeri yang hebat disebabkan dari kontraksi kuat pada saat uterus mengalami kontraksi isometrik untuk melawan obstruksi (Andarmoyo & Suharti, 2014)

b. Nyeri persalinan pada kala dua (II)

Selama proses persalinan kala II, serviks mengalami dilatasi penuh sehingga stimulasi nyeri berlangsung terus menerus karena kontraksi badan rahim dan distensi segmen bawah rahim. Tekanan dari janin pada struktur di pelvis menyebabkan nyeri somatik meningkat, regangan serta robekan jaringan pembungkus otot dan jaringan dibawah kulit jalan lahir bagian bawah, robekan perinium dan tekanan pada otot lurik perinium. Nyeri ini disalurkan lewat serabut saraf pudental yang keluar melalui S2, S3 dan S4 segmen sacral. Pada nyeri persalinan kala II, nyeri somatik yang dirasakan lebih

hebat dan lokasi nyeri lebih jelas (Andarmoyo & Suharti, 2014)



**Gambar 2.2** Alur Nyeri Persalinan(Suparni, 2014)

### c. Faktor Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan menurut Alam, (2020), yaitu:

#### 1. Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi.

#### 2. Regangan otot dasar panggul

Nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin. Nyeri ini biasanya dirasakan di daerah vagina, rectum, perineum, dan sekitar anus.

#### 3. Episiotomi

Nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomi dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami laserasi dan ruptur.

#### 4. Kondisi psikologi

Nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap

kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan.

### **2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Rasa nyeri pada persalinan diakibatkan karena didalam tubuh melakukan aktifitas yang besar sebagai upaya untuk mengeluarkan janin. Rasa sakit atau rasa nyeri dari kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, menyebar ke bagian bawah perut bahkan mungkin menyebar hingga ke kaki. Awal mula rasa sakit dimulai seperti sedikit ditusuk, kemudian mencapai puncak dan menghilang seluruhnya (Padila, 2014). Menurut Andarmoyo dan Suharti, (2014) faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan ada dua yaitu faktor fisiologis dan faktor psikologis.

#### **1. Faktor fisiologis**

Dari faktor fisiologis yaitu kontraksi, karena pada saat persalinan otot-otot rahim akan memanjang dan kemudian memendek disertai dengan gerakan otot sehingga menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi adalah upaya untuk membuka jalan lahir, adanya kontraksi akan membuat serviks melunak, menipis dan mendatar, lalu tertarik dan pada saat itu bagian bawah janin menekan mulut rahim sehingga mulut rahim membuka. Kekuatan rasa nyeri mulai dari adanya pembukaan 1 cm hingga pembukaan 10 cm akan bertambah tinggi serta semakin sering. Dari sebelum terjadi pembukaan sampai ada pembukaan 2 cm akan dirasakan nyeri sebanyak dua kali dalam 10 menit dan biasanya akan berlangsung

dalam waktu 8 jam. Setelah pembukaan 3 cm dan seterusnya nyeri yang dirasakan sekitar 0,5-1 cm per jam. Semakin mendekati proses persalinan kekuatan nyeri serta frekuensi nyeri akan semakin meningkat.

## 2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yaitu ditimbulkan karena rasa takut dan rasa cemas yang berlebihan. Setiap ibu akan mempunyai versi yang berbeda-beda tentang melahirkan dan rasa nyeri persalinan, dikarenakan ambang batas rangsangan nyeri setiap orang bersifat subjektif.

### 2.2.3 Skala Nyeri Persalinan

Persepsi nyeri dapat diukur menggunakan alat ukur intensitas nyeri. Skala intensitas nyeri yang dikemukakan oleh Rockvillie, Elkin, Perry, dan Potter dalam Solehati & Kosasih, (2015), sebagai berikut.

#### a. Visual Analog Scale (VAS)

Skala nyeri dengan bentuk mendatar yang panjangnya 10 cm. Pada ujung bagian kiri menandakan tidak ada rasa nyeri, sedangkan ujung bagian kanan menandakan nyeri berat. Nilai nyeri menggunakan penggaris yang diletakkan sepanjang garis dengan jarak yang dibuat oleh pasien pada garis tidak ada nyeri, kemudian diukur dan ditulis dalam bentuk cm. Garis dibuat memanjang dan hanya diberi angka 0 dan angka 10.

Persepsi skala nyeri dalam skala visual analog scale

dapat dilihat sebagai berikut.

0 = tidak ada nyeri

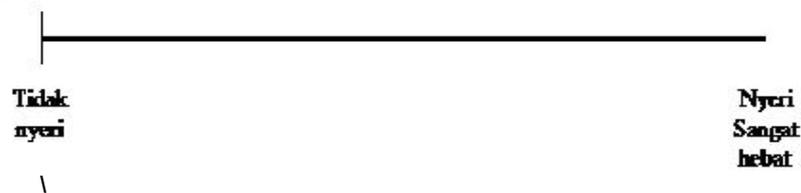
1-2 = nyeri ringan

3-4 = nyeri sedang

5-6 = nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10 = nyeri buruk sampai tidak tertahankan



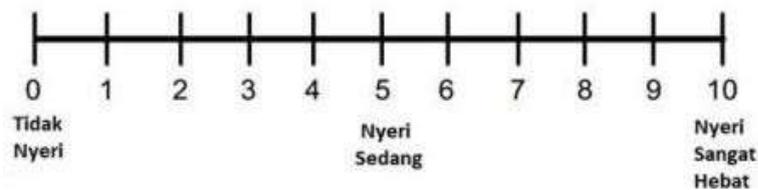
**Gambar 2.3** Visual Analog Scale (VAS) (Yudiyanta, Khoirunnisa, & Novitasari, 2015)

b. Numeric Rating Scale ( NRS)

Skala yang berbentuk garis memdatar dengan angka 0 sampai 10. Angka 0 berarti tidak ada rasa nyeri dan angka 10 menandakan nyeri yang paling hebat. Panjang skala 10 cm dan disetiap panjang 1 cm diberi tanda. Skala ini bisa digunakan bagi pasien yang mengalami nyeri hebat, setelah operasi dan skala ini juga dapat dipakai untuk melihat efektifitas setelah diberi intervensi pereda nyeri.

Menurut Wong dalam Solehati & Kosasih, (2015), persepsi skala nyeri numeric rating scale sebagai berikut.

- 0 = tidak ada nyeri
- 1-3 = sedikit nyeri
- 3-7 = nyeri sedang
- 7-9 = nyeri berat
- 10 = nyeri yang paling hebat.

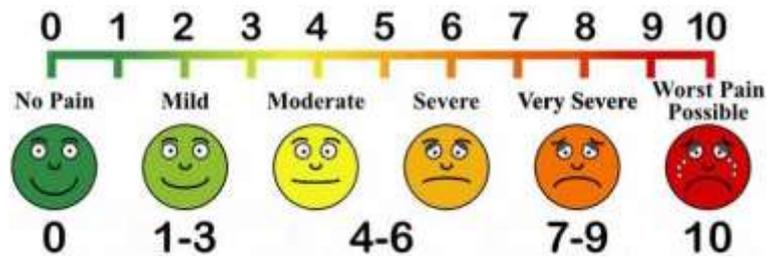


**Gambar 2.4** Numeric Rating Scale (NRS)

c. Skala Faces Pain Rating Scale (FPRS)

Skala ini menggunakan kartun wajah dan terdapat enam kategori nyeri yang ditandai dengan angka 0 sampai 5 dan skala ini biasanya digunakan sebagai pengukur nyeri pada anak-anak. Adapun persepsi skala faces pain rating scale sebagai berikut.

- 0 = tidak menyakitkan
- 1 = sedikit sakit
- 2 = lebih menyakitkan
- 3 = lebih menyakitkan lagi
- 4 = jauh lebih menyakitkan lagi
- 5 = benar-benar menyakitkan



**Gambar 2.5** Skala Faces Pain Rating Scale

(FPRS)(Mae Burke, 2017)

d. Skala Nyeri Bourbanis

Menurut Rosida & Widyastuti, (2014) Skala

bourbanismempunyai 5 kategori nyeri yaitu:

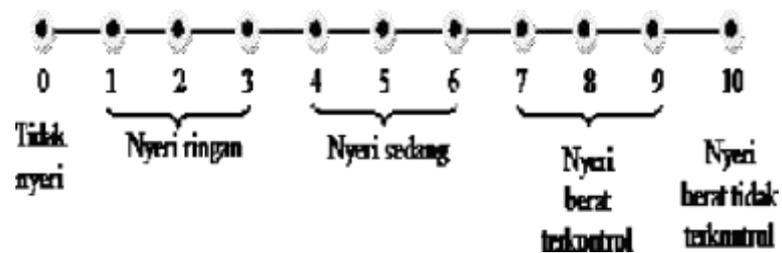
0 = tidak nyeri

1-3 = nyeri ringan

4-6 = nyeri sedang

7-8 = nyeri berat terkontrol

10 = nyeri berat tidak terkontrol



**Gambar 2.6** Skala Bourbanis(Academia, 2020)

e. Skala Nyeri FLACC

Sandra Merkei dkk menyusun skala FLACC sebagai instrument yang dapat digunakan untuk mengukur skala nyeri. FLACC disingkat dari F (Face), L (Leg), A (Activity), C (Cry), dan C (Consolability). Nilai skor dijumlahkan dengan melihat skala nyeri 0-10 (Zakiyah, 2015).

**Tabel 2.1 FLACC Behavioral Pain Assessment Scale**

Kategori	0	1	2
Wajah (Face)	Tidak senyum (tanpa ekspresi)	Kadang dahi berkerut, tersenyum meringis.	sering cemberut, rahang terkatup, dagu bergetar
Kaki (Leg)	Posisi normal atau nyaman (relaks).	Merasa tidak nyaman (gelisah) atau tengang.	Menendang, menarik kaki keatas, gemetar.
Aktivitas (activity)	Berbaring dengan nyaman, beraktivitas dengan normal dan ringan.	Mengeliat, kadang dibolak balikkan, melindungi diri dari sakit.	posisi bungkuk, keras (kaku) dan menyentak, kadang menekan-nekan badan.
Menangis (Cry)	Tidak menangis atau merintih dalam posisi bangun (terjaga) atau tertidur.	Kadang mengerang, merintih, mendesah.	Menangis dan menjerit keras.
Consolabilty	Posisi nyaman dan tenang.	memberikan respon dengan bicara dan sentuhan pada beberapa saat.	ingin dihibur oleh seseorang.

#### **2.2.4 Penanganan Nyeri Persalinan**

Andarmoyo dan Suharti (2014) mengungkapkan bahwa penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan manajemen farmakologis dan manajemen nonfarmakologis, pemilihan terapi dalam memberikan intervensi pereda nyeri ini dapat dilihat dari sifat nyeri yang dirasakan serta sejauh mana rasa nyeri tersebut mengganggu kesejahteraan individu itu sendiri. Manajemen nyeri nonfarmakologis ini dapat diartikan sebagai tindakan mengurangi respon nyeri tanpa obat-obatan.

##### **1. Farmakologi**

Menurut Alam, (2020) penanganan nyeri persalinan non farmakologi dapat dilakukan menggunakan analgesic atau pereda nyeri yang dibagi menjadi dua, yaitu analgesiknon narkotik dan analgesik narkotik. Pemberian analgesik dapat menurunkan dan mengurangi rasa nyeri. Serta anastesi yang menghilangkan sensasi pada bagian tubuh baik persial ataupun menyeluruh. Analgesik dapat menimbulkan efek samping seperti hipoksemia janin, denyut jantung menurun, serta meningkatnya suhu tubuh ibu sehingga akan menyebabkan perubahan kondisi pada janin.

##### **2. Non Farmakologi**

Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan pendekatan modulasi psikologis nyeri seperti hipnoterapi, relaksasi, imajenasi, psikopropilaksis, umpan

balik biologis dan distraksi. Sedangkan untuk pendekatan

mudulasi sensorik nyeri dengan massage, terapeutik, akupresure, akupuntur, musik, hidroterapi zet, transcutanues electrical nerve stimulation (tens), homeopati, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi dan postur serta ambulasi (Solehati & Kosasih, 2015).

f. Terapi Komplementer Pijat

Massage merupakan tekanan tangan pada jaringan lunak, seperti otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi. Tekanan tangan ini berguna untuk meredakan nyeri dan memperbaiki sirkulasi atau menimbulkan relaksasi (Padila, 2014).

Gerakan-gerakan dasar pada teknik pijatan yaitu, gerakan memutar menggunakan telapak tangan, gerakan menekan, mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, gerakan memotong-motong, gerakan menepuk-nepuk, gerakan meremas-remas dan gerakan meliuk-liuk (Sari, Rufaidah & Lestari, 2018).

Beberapa teknik massage yang biasa digunakan untuk merangsang saraf yaitu sebagai berikut.

i. Effleurage

Effluerage merupakan sebuah teknik pijatan mengusap lembut, lambat dan panjang dan tidak putus-putus. Teknik ini dilakukan dengan ujung-ujung jari yang ditekan lembut dan ringan serta

usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit (Padila, 2014).

Maryunani dalam penelitian Saragih dan Zendrato, (2018) memaparkan bahwa *massage effleurage* merupakan teknik pijat yang dilakukan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada abdomen, pinggang atau paha. Pijat effleurage mempunyai manfaat untuk menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung dan pernapasan serta merangsang pelepasan hormone *endorphin* yang dikenal sebagai penghilang rasa sakit atau rasa nyeri secara alamiah.

Teknik effleurage pada permulaan dilakukan dosis 5 kali dan pada penutup dilakukan dosis 3 kali baik pada sebagian tubuh ataupun pada seluruh tubuh. Pada extremitas teknik effleurage dilakukan dengan dorongan dan tekanan yang baik dan setiap gosokan harus berakhir di kelenjar limfe (Trisnowiyanto, 2014).



**Gambar 2.7** Massage Effleurage (Farlex, 2012)

ii. Endorphine

Pijat endorphine adalah sebuah metode sentuhan ringan yang pertama kali dikembangkan oleh Constance Palinsky digunakan untuk mengelola rasa sakit. Sentuhan ringan ini digunakan untuk mengurangi rasa tidak nyaman selama proses persalinan, menormalkan detak jantung dan tekanan darah serta meningkatkan relaksasi dengan cara menimbulkan rasa nyaman melalui permukaan kulit (Aprillia, 2011).

Endorphine massage merupakan sebuah teknik sentuhan dan pijatan. Teknik endorphine massage dapat memberikan rasa nyaman dan tenang kepada ibu saat menjelang persalinan atau selama proses persalinan berlangsung (Putra, 2016).

Endorphine adalah zat di dalam tubuh yang merupakan gabungan antara endogenous dan morphine sebagai unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh dan sistem saraf manusia. Di dalam tubuh endorphine memiliki kegunaan yang sangat penting, yakni mengatur produksi hormone seks, mengendalikan perasaan stres, mengendalikan rasa nyeri dan rasa sakit serta dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Sentuhan atau pijatan endorphine dapat meningkatkan zat endorphine didalam tubuh sehingga bisa mengurangi rasa

tidak nyaman selama proses persalinan (Putra, 2016).



**Gambar 2.8** Massage Endorphine(Aprillia, 2017)

iii. Counterpressure

Menurut Danuatmaja dalam Padila, (2014), mengungkapkan bahwa counterpressure merupakan sebuah teknik pijatan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau menggunakan bola tennis. Tekanan pada teknik ini diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

Counterpressure adalah salah satu teknik tekanan yang dilakukan terus menerus selama kontraksi. Tekanan dilakukan pada tulang sacrum menggunakan kepalan tangan atau peremasan pada kedua pinggul. Remasan pada panggul akan mengurangi regangan yang terjadi pada sakro iliaka sehingga dapat mengurangi tegangan- tegangan yang diakibatkan adanya tekanan internal dari kepala janin. Teknik counterpressure tidak dapat dilanjutkan jika setelah

dilakukan pemijatan tidak ada perubahan atau pengurangan rasa nyeri yang dirasakan (Rohani, Saswita & Marisah, 2014).



**Gambar 2.9** Massage counterpressure(Chilbirth Education, 2010)

iv. Massage punggung

Rezeki dalam penelitian Supliyani, (2017), mengungkapkan bahwa teknik massage punggung merupakan suatu intervensi yang relative mudah untuk dilakukan oleh tenaga kesehatan bahkan dapat dilakukan oleh anggota keluarga untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan. Teknik ini sangat diperlukan untuk mengurangi komplikasi pada ibu dan janin saat proses persalinan dan setelah persalinan.

Menurut Setiawan dan Prasetyo (2014), ada beberapa tujuan dari pijat punggung, yaitu dapat meningkatkan sirkulasi darah, member kenyamanan, menurunkan

kecemasan, menurunkan ketegangan otot, meringankan insomnia, menurunkan persepsi nyeri serta dapat menstimuli sirkulasi kulit.

Lally dalam penelitian Supliyani, (2017), pada proses persalinan massase punggung dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan stress dan dapat memberikan rasa nyaman. Asuhan esensial ini sangat diperlukan bagi ibu bersalin, karena diberikannya asuhan esensial dapat mengurangi nyeri dan stres yang muncul saat proses persalinan.



**Gambar 2.10** Massage Punggung(Orami, 2020)

v. Akupresure

Akupresure merupakan sebuah pengobatan tradisional yang berasal dari Jepang dan berkembang di Asia sudah lebih dari 5000 tahun. Prinsip kerja dari akupresure yaitu dengan menstimulasi 14 sistem meridian untuk menyeimbangkan

bionergi didalam tubuh yaitu antara yin, yan dan qi (*chee*). Pada setiap meridian memiliki 400-500 titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam serta beberapa sistem yang berperan sebagai katup yang menyalurkan energi ke seluruh tubuh (Putri & Amalia, 2019).

Akupresure berasal dari kata *accus* dan *pressure* yang artinya jarum dan menekan. Akupresure digunakan untuk memberikan stimulasi pada titik akupuntur dengan teknik penekanan atau teknik mekanik. Pada akupresure digunakan penekanan sebagai ganti jarum pada akupuntur. Teknik ini bertujuan untuk melancarkan aliran energy vital (*qi*) pada seluruh tubuh (Amigo, Erwanto, Muflih, Suwarsih, & Lathu, 2017).

Cara kerja akupresure adalah dengan mengidentifikasi penyakit berdasarkan titik-titik akupresure atau acupoint pada saluran meridian. Dengan melakukan pijatam pada titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit (Putri & Amalia, 2019).

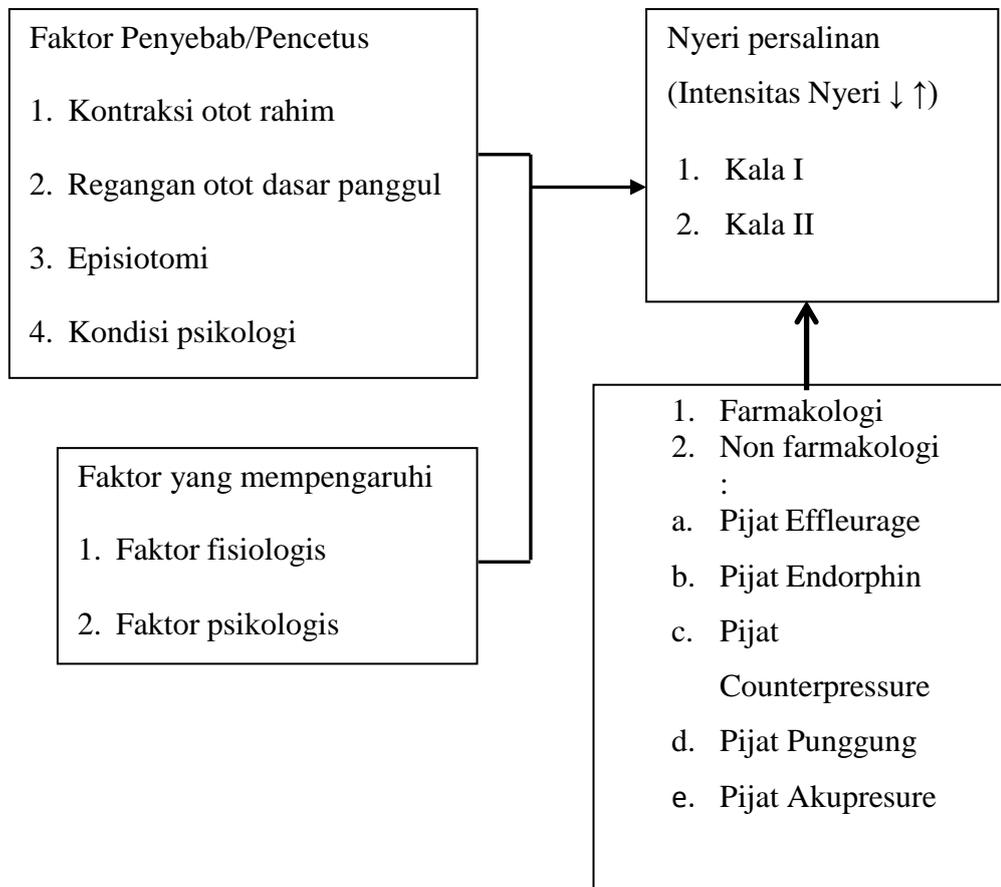
Titik akupresur yang berguna saat persalinan antara lain pada kaki bagian dalam empat jari diatas mata kaki, telapak tangan diantara ibu jari dan jari-jari lain, kaki dekat jempol, diantara kedua mata, dipundak bagian atas, dibawah mata kaki, ditelapak kaki (Klein et.al dalam Aryanti & Aulia,

2019).



**Gambar 2.11**Titik Akupresure(buenaMente, 2020)

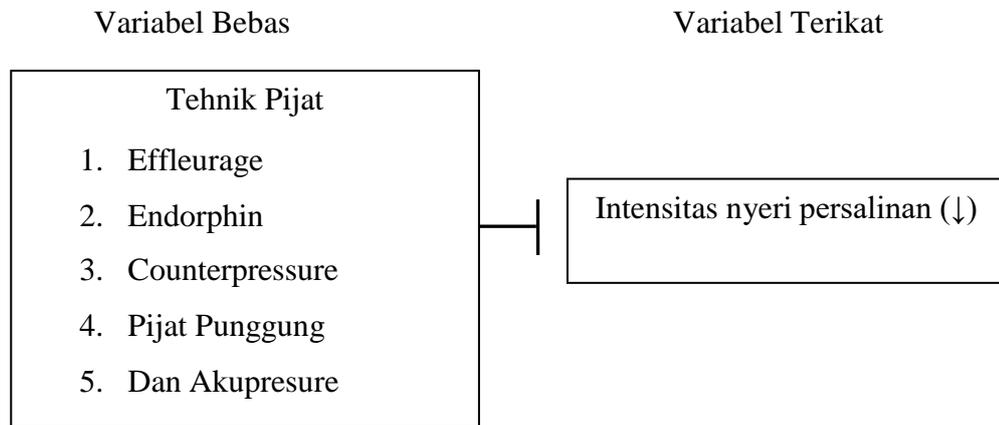
### 2.2.5 Kerangka Teoritis



**Gambar 2.12** Kerangka Teori

(Andarmoyo & Suharti, 2014 : Solehati & Kosasih, 2015, dan Alam, 2020)

### 2.2.6 Kerangka Konsep



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Strategi Pencarian *Literature*

##### 3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *evidence base nursing* mengenai pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal. Protokol dan evaluasi dari *evidence base nursing* akan menggunakan PICOS dan *JBICritical appraisal* sebagai upaya untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan sesuai dengan tujuan dari *evidence base nursing*.

##### 3.1.2 Data Base Pencarian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Data yang digunakan berasal dari jurnal yang berisikan tentang konsep yang diteliti dengan kriteria kualitas tinggi, yaitu *google scholar*.

#### 3.2 Kata Kunci

Strategi dalam pencarian data yang dilakukan dalam membuat *evidence base nursing* ini menggunakan kata kunci “pijat punggung” OR “back

*massage*” AND “nyeri ” OR “*Pain*” AND “kala 1 persalinan normal” OR “*first stage of normal birth*”. Pencarian artikel dalam rentang tahun 2017-2022 dilakukan dengan seleksi *PICOS* dan *JBICritical Appraisal*.

### 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework* yang terdiri dari:

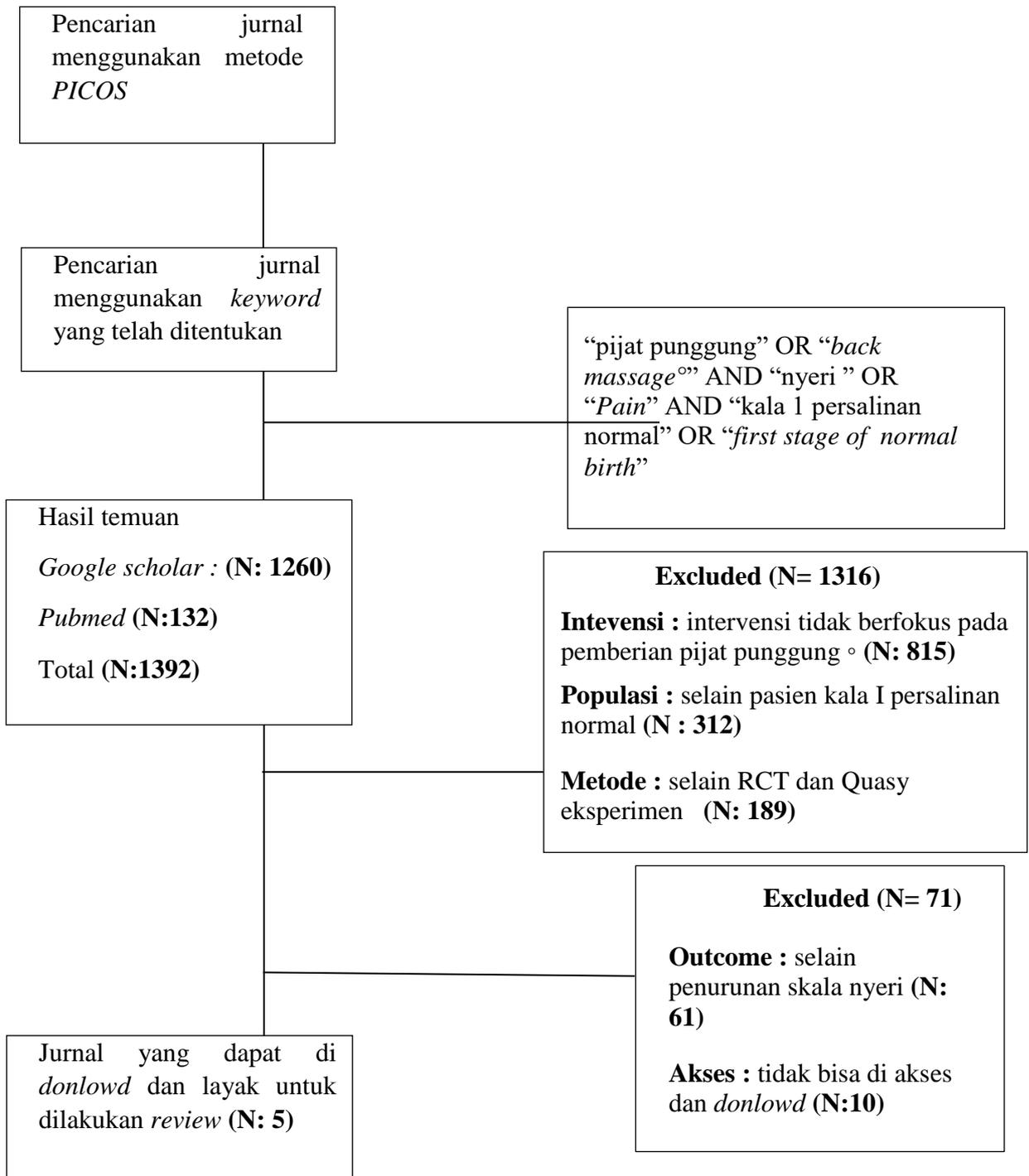
- 1) *Population/ problem* yaitu populasi atau masalah yang akan dianalisis sesuai dengan yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- 2) *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- 3) *Comparison* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bias menggunakan kelompok control dalam artikel yang dipilih.
- 4) *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- 5) *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam *evidence base nursing*.

Table kriteia inklusi dan eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/Problem</i>	Jurnal nasional atau internasional yang berhubungan dengan topik penelitian mengenai pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.	Jurnal nasional internasional yang tidak berhubungan dengan pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.
<i>Intervention</i>	Pijat punggung	Tidak ada intervensi pijat punggung.
<i>Comparison</i>	Ada pembandingan	Tidak ada faktor Pembandingan
<i>Outcome</i>	Adanya pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.	Tidak ada pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.

<i>Study design</i>	<i>RCT (randomized control trial), quasy experiment</i>	<i>Systematic/ literature review,</i>
<i>Publication years</i>	Jurnal yang terbit setelah Tahun 2018	Jurnal yang terbit Sebelum tahun 2018

### Diagram Alur Pencarian Artikel Jurnal



Berdasarkan hasil pencarian jurnal melalui dua data base *Google Scholar* dan *PubMed*, menggunakan kata kunci kunci “ pijat punggung” OR “*back massage*” AND “nyeri ” OR “*Pain*” AND “kala 1 persalinan normal” OR “*first stage of normal birth*”., Peneliti menemukan (N:1392) artikel, *Google Scholar* (N:1260) artikel, *PubMed* (N:132) Artikel. Hasil pencarian yang sudah di dapatkan kemudian dilakukan seleksi . Intervensi yang tidak berfokus pada penerapan pijat punggung (N:815) artikel, populasi selain pada pasien persalinan normal kala I (N:312) artikel, *outcome* selain penurunan skala nyeri (N:61) artikel, metode selain *RCT dan quasy eksperimen* (N: 189) artikel dan tidak bisa diakses atau di *donlowd* (N:10) artikel. Peneliti setelah dilakukan skrining keseluruhan tahapan jurnal sesuai dengan rumusan masalah dan tujuam penelitian sebanyak (N:5) jurnal nasional.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN ANALISIS**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Karakteristik Studi**

Hasil pencarian jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi didapatkan 5 jurnal. Berdasarkan analisa yang dilakukan pada 5 jurnal desain penelitiannya menggunakan desain *quasy experiment dan preekperimental* dengan pendekatan one group pretes posttest, analisis data sebagian besar menggunakan *Wilcoxon*, dan dua jurnal menggunakan *Paired T test*. Dari 5 jurnal tersebut menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.

Tabel 4.1 Hasil pencarian literature pengaruh pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal

No	Penulis dan Tahun Terbit	Sumber	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis	Hasil	Kesimpulan
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	<i>Google scholar</i>	<p><b>Desain :</b> Preeksperimental</p> <p><b>Sampel :</b> 30 ibu bersalin</p> <p><b>Variabel :</b> Pijat punggung dan nyeri kala I persalinan normal</p> <p><b>Instrumen :</b> -</p> <p><b>Analisa :</b> <i>Wilcoxon</i></p>	<p>Hasil penelitian sebelum diberikan pijat nyeri yang dialami responden sebagian besar dalam katagori nyeri sedang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan sesudah diberikan pijat nyeri yang dialami responden sebagian besar dalam katagori ringan yaitu sebanyak 16 responden (53,5%), berdasarkan hasil uji analisis wilcoxon pada kelompok perlakuan didapatkan taraf signifikan p sebesar 0,000 (<math>p &lt; 0,05\%</math>) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.</p>	<p>Ada pengaruh penerapan pijat punggung terhadap penurunan rasa nyeri kala I persalinan normal.</p>

2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	<i>Google scholar</i>	<p><b>Desain :</b> Preeksperimental</p> <p><b>Sampel :</b> 35 ibu bersalin</p> <p><b>Variabel :</b> Massase punggung dan nyeri persalinan kala I fase aktif</p> <p><b>Instrumen :</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisa :</b> <i>Wilcoxon</i></p>	<p>Gambaran skala nyeri sebelum diberikan masase punggung dari 35 responden yang mengalami nyeri sedang berjumlah 20 responden (57,1%). setelah diberikan masase punggung skala nyeri menjadi menurun dari 35 responden yang mengalami nyeri ringan berjumlah 23 responden (65,7 %). Hasil uji statistik <i>wilcoxon</i> didapatkan nilai <math>p = 0,000</math>, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung.</p>	<p>Ada perbedaan yang signifikan skala nyeri pada ibu yang akan melahirkan pada kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan masase punggung.</p>
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawaroh (2022)	<i>Google scholar</i>	<p><b>Desain :</b> Eksperimen</p> <p><b>Sampel :</b> 26 ibu bersalin</p> <p><b>Variabel :</b> <i>Deep back massage</i> dan nyeri ibu bersalin kala I fase</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil pra intervensi (15,4%) berada pada rentang intensitas nyeri sedang dan 11</p>	<p>Deep back massage pada kala I fase aktif wanita primigravida inpartu</p>

			<p>aktif</p> <p><b>Instrumen : -</b></p> <p><b>Analisa : Wilcoxon</b></p>	<p>(84,6%) setelah intervensi terkontrol menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami nyeri berat pada 2 orang (15,4%) ) ibu dengan nyeri berat, dan pada 6 (46,1%) intensitas nyeri menurun menjadi nyeri sedang, intensitas nyeri menurun menjadi nyeri ringan pada 5 (38,5%). Uji analitik yang digunakan adalah uji pasangan cocok Wilcoxon. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon match pair didapatkan nilai z count sebesar 2,179 dan perbedaan signifikan sebesar 0,029 &amp; lt;. 0,05. Dari sini dapat disimpulkan bahwa deep back massage pada kala I fase aktif wanita primigravidainpartu mempengaruhi persalinan.</p>	<p>mempengaruhi persalinan.</p>
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit	<i>Google scholar</i>	<p><b>Desain :</b> Eksperimen</p> <p><b>Sampel :</b> 24 ibu bersalin</p>	<p>Responden penelitian sebelum diberikan massage endhorpin yang mengalami nyeri sangat</p>	<p>Massage endorpin memiliki efek penurunan</p>

	Sulistiyawati (2020)		<p><b>Variabel :</b> Endorphin massage dan nyeri kala I fase aktif</p> <p><b>Instrumen :</b> -</p> <p><b>Analisa :</b> <i>Paired T test</i></p>	<p>berat 18 orang ( 41.6%), Sesudah diberi massage endhorpin mengalami nyeri sedang 17 orang ( 50%). Rerata skor awal pada kelompok yaitu 8.375 sebelum massage endorphin menunjukkan penurunan nyeri setelah diberikan massage rerata 5.16 sehingga rerata skor akhir 3.16. Berdasarkan uji analisis t-test dengan tingkat kemaknaan ( <math>p &lt; 0.05</math>) didapatkan nilai ( <math>P = 0,00</math>) sesudah diberikan perlakuan hal ini menunjukkan bahwa massage endorphin memiliki efek penurunan intensitas nyeri yang bermakna pada ibu inpartu kala I fase aktif.</p>	<p>intensitas nyeri yang bermakna pada ibu inpartu kala I fase aktif.</p>
5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	<i>Google scholar</i>	<p><b>Desain :</b> <i>quasy experiment</i></p> <p><b>Sampel :</b> 16 ibu bersalin</p> <p><b>Variabel :</b> Endorphin massage dan nyeri persalinan Kala I</p> <p><b>Instrumen :</b> lembar observasi</p>	<p>Hasil penelitian menemukan bahwa responden yang diberikan Terapi <i>Endorphin Massage</i> sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri. Intensitas nyeri Kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum dilakukan endorphin masaage rata- rata 6,38. Kemudian setelah dilakukan</p>	<p>Endorphin Massage efektif dalam menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada ibu bersalin.</p>

			<p><i>numeric rating scale (NRS)</i></p> <p><b>Analisa : Paired T test</b></p>	<p>endorphin massage terjadi penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin dengan rata- rata 5,19. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri persalinan Kala I sebelum dan sesudah dilakukan endorphan massage. Endorphan Massage efektif dalam menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada ibu bersalin dengan nilai p= 0,001</p>	
--	--	--	--	--	--

#### 4.1 2 Karakteristik Responden

Dari hasil analisis kelima artikel diketahui, karakteristik responden pada kelima artikel didapatkan sebagai berikut:

##### a. Berdasarkan Umur

No	Penulis dan Tahun Terbit	Umur
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	-
2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	-
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawaroh (2022)	Kelompok intervensi: <20 = 3 20-25 = 3 26-30 = 5 >30 = 2 Kelompok kontrol : <20 = 2 20-25 = 8 26-30 = 2 >30 = 1
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit Sulistyawati (2020)	-
5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	17-25 = 5 26-35 = 10 36-45 = 1

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan umur

##### b. Berdasarkan Pendidikan

No	Penulis dan Tahun Terbit	Pendidikan
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	-
2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	-
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawaroh (2022)	Kelompok intervensi: SD = 0 SMP = 3

		SMA = 9 PT = 1 Kelompok kontrol : SD = 1 SMP = 5 SMA = 7 PT = 0
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit Sulistyawati (2020)	-
5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	SD = 0 SMP = 1 SMA = 9 PT = 6

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

**c. Berdasarkan Pekerjaan**

No	Penulis dan Tahun Terbit	Pendidikan
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	-
2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	-
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawaroh (2022)	Kelompok intervensi: IRT = 8 PNS = 1 Wiraswasta = 0 Buruh/Karyawan = 4 Kelompok kontrol : IRT = 5 PNS = 0 Wiraswasta = 2 Buruh/Karyawan = 6
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit Sulistyawati (2020)	-
5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	IRT = 5 PNS = 1 Pegawai swasta = 2 Petani = 1 Wiraswasta = 5

	Honorer = 2
--	-------------

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

**d. Berdasarkan Paritas**

No	Penulis dan Tahun Terbit	Paritas
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	-
2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	-
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawardoh (2022)	-
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit Sulistyawati (2020)	-
5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	Primipara = 6 Skundipara = 6 Multipara = 3 Grandemultipara = 1

Tabel 4.5 Karakteristik responden berdasarkan paritas

**4.2 Analisis**

**4.2.1 Analisis Sebelum Pemberian Pijat Punggung**

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang sebelum pemberian pijat punggung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Analisis Sebelum Pemberian pijat punggung

No	Penulis dan Tahun Terbit	Sebelum Pemberian Pijat Punggung	Presentase
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	Ringan = 0 Sedang = 16 Berat = 12 Sangat Berat = 2	Ringan = 0% Sedang = 53,3% Berat = 40% Sangat Berat = 6,7%
2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	Ringan = 5 Sedang = 20 Berat = 10	Ringan = 14,3% Sedang = 57,1%

			Berat = 28,6%
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawaroh (2022)	Sedang = 2 Berat = 11	Sedang = 15,4% Berat = 84,6%
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit Sulistyawati (2020)	Sedang = 1 Berat = 5 Sangat Berat = 18	Sedang = 4,17% Berat = 20,83% Sangat Berat = 75%
5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	Sedang = 9 Berat = 7	Sedang = 56,25% Berat = 43,75%

Berdasarkan tabel 4.6 menjelaskan bahwa pada 3 artikel ibu bersalin sebelum pemberian pijat punggung memiliki kategori intensitas nyeri tingkat sedang, yaitu pada artikel 1 nyeri sedang sebanyak 53,3%, pada artikel 2 nyeri sedang sebanyak 57,1%, dan pada artikel 5 nyeri sedang sebanyak 56,25%. Pada 2 artikel lainnya ibu bersalin memiliki kategori intensitas nyeri tingkat berat dan sangat berat, yaitu pada artikel 3 nyeri berat sebanyak 84,6% dan pada artikel 4 nyeri sangat berat sebanyak 75%.

#### 4.2.2 Analisis Sesudah Pemberian Pijat Punggung

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang sesudah pemberian pijat punggung dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Analisis Sebelum Pemberian pijat punggung

No	Penulis dan Tahun Terbit	Sesudah Pemberian Pijat Punggung	Presentasi
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	Ringan = 16 Sedang = 10 Berat = 4	Ringan = 53,3% Sedang = 33,3% Berat = 13,3%
2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	Ringan = 23 Sedang = 12	Ringan = 65,7% Sedang = 34,3%
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawaroh	Ringan = 5 Sedang = 6	Ringan = 38,5% Sedang = 46,1%

	(2022)	Berat = 2	Berat = 15,4%
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit Sulistyawati (2020)	Ringan = 2 Sedang = 17 Berat = 5	Ringan = 8,34% Sedang = 70,83% Berat = 20,83%
5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	Ringan = 2 Sedang = 11 Berat = 3	Ringan = 12,5% Sedang = 68,75% Berat = 18,75%

Berdasarkan tabel 4.7 menjelaskan bahwa pada 2 artikel ibu bersalin sesudah pemberian pijat punggung memiliki kategori intensitas nyeri tingkat ringan, yaitu pada artikel 1 nyeri ringan sebanyak 53,3%, pada artikel 2 nyeri ringan sebanyak 65,7%. Pada 3 artikel lainnya ibu bersalin memiliki kategori intensitas nyeri tingkat sedang, yaitu pada artikel 3 nyeri sedang sebanyak 46,1%, pada artikel 4 nyeri sedang sebanyak 70,83%, dan pada artikel 5 nyeri sedang sebanyak 68,75%.

#### 4.2.3 Analisis Pemberian Teknik Pijat Punggung terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif

Hasil review dari 5 artikel yang diambil sumber database dari *google scholar* tentang Pemberian Teknik Pijat Punggung terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4.8 Analisis Sebelum Pemberian Pijat Punggung

No	Penulis dan Tahun Terbit	Hasil
1	Sarah Nadiya dan Nadia Salamuna (2019)	$p \text{ value } (0,000)$ $< \alpha (0,05)$
2	Deby Utami Siska Ariani dan Dewi Suryanti (2021)	$p \text{ Value } < \alpha = 0,05$
3	Septi Fitrah Ningtyas dan Mudhawardoh (2022)	$\alpha : 0,029 < 0,05$
4	Nurun Ayati Khasanah dan Wiwit Sulistyawati (2020)	( $p < 0.05$ ) didapatkan nilai ( $p = 0,00$ )

5	Wiwi Wardani Tanjung dan Adi Antoni (2019)	p = 0,001
---	---	-----------

Berdasarkan hasil tabel 4.8 menjelaskan pada 5 artikel menunjukkan bahwa hasil p value <0,05 berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pijat punggung terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

Pembahasan dari ke 5 jurnal yang di dapat tentang Pengaruh Penerapan Pijat Punggung Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif.

#### **5.2 Identifikasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sebelum Penerapan Teknik Pijat Punggung.**

Berdasarkan analisis 5 artikel diketahui bahwa nyeri persalinaan disebabkan oleh perubahan seperti pelebaran serviks dan rahim bagian bawah dan ekstensi tubuh rahim. Nyeri dapat di kontrol dengan pijat punggung yang dalam. Metode ini menutup gerbang kontrol untuk mengurangi nyeri (Kuswandy, 2009). Pijat persalinan sebaiknya diberikan pada awal persalinan di tempat yang tepat agar ibu mertua dapat menyadari manfaat pijat tersebut. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat melahirkan, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, karena ibu dapat mengontrol emosi dan kekuatannya. Metode nonfarmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan (Septi Fitrah, dkk 2022).

Untuk mengurangi rasa nyeri bisa digunakan metode pengurangan rasa nyeri non farmakologis diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan bersifat sebagai berikut : sederhana, efektif, biaya rendah, resiko nya rendah, membantu kemajuan persalinaan, hasil kelahiran bertambah baik

dan bersifat sayang ibu. Pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah – daerah yang terpengaruh merangsang reseptor – reseptor raba pada kulit sehingga merilekskan otot – otot, perubahan suhu kulit, dan secara umum memberikan perasaan nyaman yang berhubungan dengan keamatan hubungan manusia (Asrinah, 2010 dalam Puspitasari dan Dwi Astuti, 2007).

Berdasarkan teori dan asumsi peneliti didapatkan bahwa pijatan dapat memperlancar aliran darah dan memberikan rasa relaksasi. Sehingga seseorang yang mengalami nyeri bisa teralihkan nyerinya (Deby Utami, dkk 2021).

### **5.3 Identifikasi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Sesudah Penerapan Teknik Pijat Punggung.**

Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf – saraf yang berdiameter besar, menutup gate control, menekan impuls- impuls dari serabut – serabut berdiameter kecil di daerah agar mengurangi sensasi yang dibawa serabut – serabut kecil ke otak. Saya tidak merasakan sakit itu menular (Tamsuri, 2007). *Deep Back Massage* juga bisa mempercepat proses involusi uterus. Efek psikologis ini menunjukkan perubahan sianogenetik sistemik. Peningkatan plasma kadar endorphen ditemukan pada akhir periode akut dari gangguan traumatis massage. Endorphen adalah perawatan alternatif yang menggunakan mekanisme pelepasan erdorphen mengendalikan saraf dan merangsang saraf simpatik sehingga otot menjadi relaksasi (Smeltzer, 2007).

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang di pijat 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa nyeri. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effuerage* dan *counterpressure*. *Effuerage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus – putus. *Counterpressure* adalah tekanan pijat kuat dengan cara meletakkan kedua tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bota tenis (Pastuty, 2010).

Berdasarkan teori dan asumsi peneliti bahwa proses persalinan dilakukan pijat punggung maka akan berkurang rasa nyeri. Ibu yang dilakukan pijat punggung tersebut akan turun rasa nyerinya sesuai dengan his/kontraksi yang dialami. Semakin kuat kontraksi maka nyeri yang dirasakan semakin bertambah. Dengan adanya pijat maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang positif terhadap ibu bersalin dibandingkan pada ibu yang tidak dilakukan pijat pada proses persalinan.

#### **5.4 Analisis Pengaruh Teknik Pijat Punggung Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif.**

Berdasarkan analisis 5 artikel, hasilnya mengatakan bahwa ada Pengaruh Teknik Pijat Punggung Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif dengan nilai p value < 0,05. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati Dewi (2005) bahwa sebagian besar ibu bersalin

mengalami nyeri berat sebelum dilakukan pijat punggung dan setelah dilakukan Pijat Punggung mengalami nyeri sedang atau skala nyeri turun. Penelitian Rr. Catur Leny W, 2007 menemukan bahwa ada pengaruh *Deep Back Massage* terhadap penurunan nyeri kala 1 fase aktif pada persalinan.

Berdasarkan teori dan asumsi peneliti menunjukkan Pijat Punggung efektif terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 pada ibu bersalin. Terapi ini membuat responden merasakan perubahan setelah dilakukan pijat punggung berupa rasa lebih rileks dan lebih nyaman. Menurut peneliti perlu adanya dukungan suami dalam mengimplementasikan teknik Pijat Punggung.

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis 5 artikel tentang “Pengaruh Penerapan pijat punggung terhadap nyeri kala I persalinan normal”, menunjukkan bahwa terdapat Pengaruh Penerapan pijat punggung terhadap nyeri kala I persalinan normal dengan nilai *p value* <0,05. pada proses persalinan, massase punggung dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri persalinan dan stress dan dapat memberikan rasa nyaman. Asuhan esensial ini sangat diperlukan bagi ibu bersalin, karena diberikannya asuhan esensial dapat mengurangi nyeri dan stres yang muncul saat proses persalinan.

#### 6.2 Saran

##### 6.2.1 Teoritis

*Evidence based nursing* penerapan pijat punggung ini dapat dijadikan acuan keilmuan untuk menurunkan nyeri kala I persalinan normal. Terapi pijat punggung ini dapat digunakan sebagai terapi farmakologi pada pasien dengan nyeri kala I persalinan normal sebagai dasar ilmu keperawatan.

##### 6.2.2 Praktisi

*Evidence based nursing* penerapan pijat punggung ini dapat digunakan oleh para klinisi bidan dan perawat untuk digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri pada kala I persalinan

normal.

### 6.2.3 Bagi Peneliti

Hasil *Evidence based nursing* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat diaplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasien nyeri kala I persalinan normal dan diperlukan penelitian lanjutan mengenai terapi pendamping yang bermanfaat untuk membantu menurunkan nyeri kala I persalinan normal

## DAFTAR PUSTAKA

- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Solehati, T & Kosasih CE. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT Refika Aditama
- Rohani, Saswita, R., & Marisa. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Andarmoyo, Sulistyono dan Suharti. 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebih*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Hilda Sulistia Alam (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Metode Akupresur*
- Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Yudiyanta. (2015). *Assessment Nyeri*. *Kalbemed.com*, 42 (3), 214-234
- Zakiah, Ana. 2015. *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika
- Rufaidah, Z., Lestari, S. W. P., & Sari, D. P. (2018). *Terapi komplementer*. In *Lexikon der Medizinischen Laboratoriumsdiagnostik*.  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9\\_1734-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49054-9_1734-1)  
[http://repository2.unw.ac.id/1395/1/S1\\_152191223\\_Artikel%20-%20Dwi%20Trisnawati.pdf](http://repository2.unw.ac.id/1395/1/S1_152191223_Artikel%20-%20Dwi%20Trisnawati.pdf)