

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
NYERI PADA PASIEN KALA 1 FASE AKTIF PERSALINAN  
DI RS BALADHIKA HUSADA JEMBER**

***EVIDENCE BASED NURSING***



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners Stase  
Keperawatan Maternitas

**Oleh: Kelompok 3**

1. Lukman Hakim (21101053)
2. Lilin Fitria Eka (21101051)
3. Megalita Rafandike U. (21101055)
4. Meliana Aprilia (21101057)
5. Nurul Faidah (21101075)
6. Eva Ayu Permatasari (21101023)
7. Reni Aprilia (21101077)

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

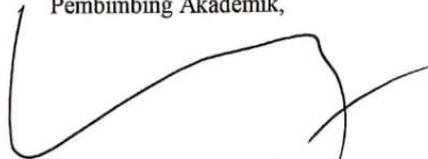
**2022**

### LEMBAR PENGESAHAN

Laporan *Evidence Based Nursing* yang berjudul “Pengaruh *Massage Effleurage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan Di Rs Baladhika Husada Jember*” oleh Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, TA 2021/2022 telah diuji dan disahkan oleh program studi profesi ners pada:

Hari : *Jum'at*  
Tanggal : *30 September 2022*  
Tempat : *RS BALADHIKA HUSADA JEMBER*

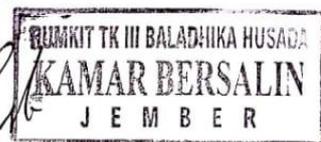
Pembimbing Akademik,



Umi Sukowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.  
Mat.

NIDN. 889 440 1019

Pembimbing Klinik,



Endang Sulastris S.ST  
NIP. 1976 12 20 200 5 012

Ketua Program Studi Profesi Ners



Guruh Wirasakti, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIK. 19870525 201804 1 144

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan *evidence based nursing* ini dapat terselesaikan. *literatur review* ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pofesi Ners pada stase maternitas di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember dengan judul “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan di Rs Baladhika Husada Jember”.

Selama proses penyusunan *study literatur review* ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Said Mardijianto, S.Kep., Ns., MM Selaku rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Bapak Guruh Wirasakti, S.Kep., Ners., M.Kep Selaku ketua program studi profesi ners
3. Ibu Umi Sukowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Mat. Selaku pembimbing akademik
4. Ibu Endang Sulastri S.ST Selaku pembimbing klinik di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember

Dalam penyusunan laporan *evidence based nursing* ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 30 September 2022

**Kelompok 3**

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
2.1 Konsep Persalinan.....	5
2.1.1 Pengertian Persalinan.....	5
2.1.2 Tanda-Tanda Persalinan.....	5
2.1.3 Faktor-Faktor Persalinan.....	6
2.1.4 Tahapan Persalinan Kala 1.....	7
2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Kala 1.....	8
2.2 Konsep Nyeri Persalinan.....	9
2.2.1 Pengertian Nyeri Persalinan .....	9
2.2.2 Penyebab Nyeri Persalinan .....	9
2.2.3 Fisiologi Nyeri Persalinan .....	10
2.2.4 Mekanisme Nyeri Persalinan .....	11
2.2.5 Jenis Nyeri Persalinan .....	12
2.2.6 Perubahan-Perubahan Akibat HIS .....	13
2.2.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan .....	13
2.2.8 Pengukuran Skala Nyeri .....	15
2.2.9 Penatalaksanaan Nyeri.....	16
2.3 Konsep <i>Massage Effluerage</i> .....	17
2.3.1 Pengertian .....	17
2.3.2 Teknik <i>Massage</i> .....	18
2.3.3 Mekanisme Kerja <i>Massage Effluerage</i> .....	20
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i> .....	21

3.1.1	Protokol dan Registrasi.....	21
3.1.2	<i>Database</i> Pencarian .....	21
3.1.3	Kata Kunci.....	22
3.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	23
3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas .....	25
3.3.1	Hasil Pencarian dan seleksi studi.....	25
<b>BAB IV</b>	<b>ANALISIS JURNAL.....</b>	<b>26</b>
4.1	Judul Jurnal.....	26
4.2	Gambaran Umum Jurnal.....	26
4.3	Desain penelitian.....	26
4.4	Isi Jurnal dan Hasil penelitian.....	30
4.5	Kesimpulan .....	33
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
5.1	Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum Diberikan <i>Massage Effleurage</i> .....	35
5.2	Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Setelah Diberikan <i>Massage Effleurage</i> .....	39
5.3	Pengaruh Teknik <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif .....	42
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>46</b>
6.1	Kesimpulan.....	46
6.2	Saran.....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>47</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>50</b>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan peristiwa fisiologis, kelahiran bayi adalah kejadian sosial yang dinantikan oleh ibu dan keluarga. Ketika persalinan di mulai peran ibu adalah melahirkan bayinya, peran petugas kesehatan memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi sedangkan keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu (Palimbo, 2015). Persalinan yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berjalan lancar sehingga lama persalinan lebih lama dari normal (Yolanda dan Widyanti, 2015).

Peristiwa fisiologis pada saat persalinan terkadang dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan ada yang trauma untuk hamil lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama. Bagi ibu yang pernah melahirkan, nyeri persalinan yang paling menyakitkan apalagi bagi ibu-ibu yang baru pertama kali merasakannya (Atriana dan Inna, 2016). Menurut Reader (2001) dalam Ellysilawati (2017) Nyeri pada persalinan apabila tidak diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress. Sedangkan menurut Muryani (2010) dalam Handayani (2016) 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 didalam kandungan.

Data persatuan rumah sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Mulyani, 2017 dalam Herinawati, dkk. 2019). Nyeri pada saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain, secara medis dikategorikan bersifat tajam dan panas atau *somatic-sharp and burning*. Sebuah studi pada wanita dalam persalinan kala I dengan memakai McGill Pain Questionnaire untuk menilai nyeri didapatkan bahwa 60% primipara melukiskan nyeri

akibat kontraksi uterus sangat hebat, 30% nyeri sedang. Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (Acute Pain Service, 2007 dalam Maslikhanah,2011). Sekitar 90% ibu bersalin selalu disertai rasa nyeri sedangkan rasa nyeri pada persalinan merupakan hal yang lazim terjadi.

Peristiwa fisiologis pada saat persalinan terkadang dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan ada yang trauma untuk hamil dan melahirkan lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama. Nyeri hebat pada proses persalinan menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis, 87% post partum blues yang terjadi dari 2 minggu sampai 1 tahun, 10% depresi, dan 3% dengan psikosa (Rezeki dan Hartini, 2015). Rasa nyeri yang ada pada saat persalinan adalah 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 (Aprilia, 2014).

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas yang semakin lama akan semakin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid (Walyani,2016). Pengendalian rasa nyeri persalinan penting dilakukan untuk memberi ibu rasa nyaman ketika akan melakukan persalinan, karena hal tersebut merupakan salah satu asuhan sayang ibu yang merupakan peran dan fungsi bidan (Andreinie,2016). Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu farmakologis dan non farmakologis. Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi (Tetti dan Cecep,2015).

Teknik *Massage effleurage* merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. Teknik pijat *effleurage* dapat menimbulkan efek distraksi dan relaksasi, sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan perasaan nyaman, enak dan respon nyeri akan menurun. Di Indonesia teknik ini masih belum populer dan masih jarang dilakukan (Danuatmaja,2004). Peranan *Massage Effleurage* menghasilkan impuls yang di kirim lewat serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang pesan nyeri sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah di blokir oleh stimulasi kulit dan dengan teknik massage ini dapat mengaktifkan senyawa endhorpin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah diarea yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008). Berdasarkan penelitian Wulandari, dkk (2015) di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang dengan judul Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida bahwa ada pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi *massage efflurage* sebagai terapi non farmakologis dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibubersalin. Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian *Evidance Based Nursing* yang berjudul “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh tehnik *massage effleurage* terhadap penurunan nyeri ibu bersalin fase aktif ?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh tehnik *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin fase aktif.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengetahui tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum diberikan *massage effleurage*.
- 2) Untuk mengetahui tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan *massage effleurage*.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh tehnik *massage effluerage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Secara Teoritis**

Diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan tentang salah satu tehnik mengurangi nyeri persalinan yaitu *massage effleurage* serta dapat dijadikan sebagai dasar penelitian *massage effleurage* selanjutnya.

#### **1.4.2 Secara Praktis**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Mendapatkan pengalaman meneliti dan menambah pengetahuan serta wawasan dalam menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah dan penerapannya pada kasus yang nyata.

##### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit dan Petugas Kesehatan**

Diharapkan berguna dalam memberikan motivasi untuk penerapan tehnik *massage effleurage* dalam mengurangi nyeri bersalin fase aktif.

##### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat berguna sebagai bahan kajian dan referensi untuk pengembangan penelitian *massage effleurage* selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana dan widy,2018). Persalinan dan kelahiran 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 ibu maupun janin (Nuraisah, dkk, 2012 dalam Persari, 2018).

##### **2.1.2 Tanda-Tanda Persalinan**

###### **1. Lightening**

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

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

###### **2. Pollakisuria**

Pada bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*

###### **3. Kontraksi**

Kontraksi persalinan merupakan kontraksi dari otot-otot rahim (myometrium) akibat pengaruh hormon oksitosin. Pada awalnya kontraksi tersebut terjadi tidak teratur dan berpola.

Uterus akan menjadi keras ketika dipalpasi, menyebabkan *effacement* (pemendekan dan penipisan serviks) dan dilatasi serviks yang progresif (Lockhart dan Saputra, 2014 dalam Persari,2018).

#### **4. Perubahan Serviks**

Pada akhir bulan IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan (Menurut Fitriana dan widy, 2018).

### **2.1.3 Faktor-Faktor Persalinan**

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018, p. 17) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

#### **1. Passage**

Passage atau jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

#### **2. Power**

Power adala kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

#### **3. Passanger**

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya

### 2.1.4 Tahapan Persalinan Kala 1

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaann lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

#### 1. Fase laten

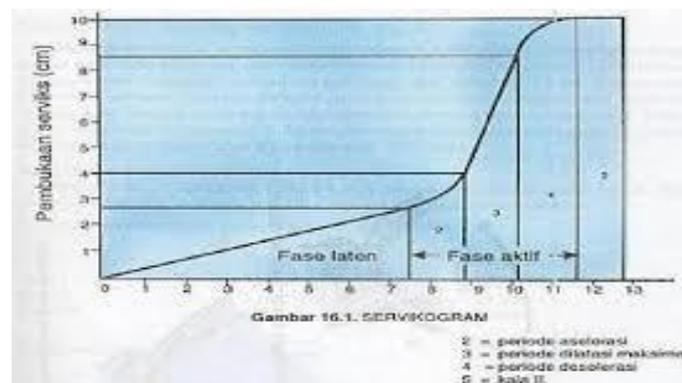
berlangsung selama 8 jam pada primigravida. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3cm.

#### 2. Fase aktif

Menurut Varney (2007) dalam Persari (2018), fase aktif merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan yang biasanya mengacu pada pembukaan servik 4cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Pada fase ini kontraksi menjadi lebih sering, dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas lebih kuat sehingga intensitas nyeri yang dirasakan dari sedang hingga sangat berat (Fitriyanti,2017).

Fase aktif dibagi menjadi

- a. Akselerasi, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2jam.
- b. Fase dilatasi maksimal,yaitu dari 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2jam.
- c. Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan),yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.



Gambar 2.1 Dilatasi serviks (Johariyah, Ema 2012)

### **2.1.5 Perubahan Psikologis Pada Kala 1**

Persepsi nyeri pada saat kontraksi juga terjadi karena keadaan psikologi ibu bersalin seperti emosi, rasa takut dan kecemasan yang bersifat sangat subjektif dan berbeda – beda pada setiap fase pembukaan serviks (Lowe, 2022 dalam Persari, 2018) Pada fase laten banyak ibu merasa bergairah dan cemas disaat merasakan kontraksi pertama. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati bahwa sebentar lagi ia akan bertemu buah hatinya. Namun, disisi lain ibu juga merasa cemas terutama ibu primigravida yang tidak memiliki pengalaman mengenai persalinan dan kontraksi palsu sehingga mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya. Pada saat seperti itu berikan penjelasan tentang apa yang sedang terjadi pada tubuhnya, sapa ibu secara positif lalu lakukan observasi dan pemeriksaan, berikan penjelasan dengan lembut ibu tentang kemajuan persalinannya.

Pada fase laten kontraksi terasa seperti sensasi pegal atau tekanan di perut bagian bawah dan punggung yang merupakan kontraksi ringan. Pada fase ini kontraksi biasanya tidak teratur yang merupakan cara alami tubuh untuk bersiap–siap jadi sarakan ibu bersalin untuk tetap menikmati proses tersebut dan tetap aktif bergerak, tetap makan, minum, tertawa dan mengobrol dengan riang diantara kontraksi atau anjurkan ibu untuk kembali kerumah, beristirahat, mengalihkan perhatiannya dengan kembali ke kegiatan sehari–hari seperti pergi berbelanja, berjalan–jalan atau menonton film dengan suami (Aprilia, 2011).

Begitu persalinannya memasuki fase aktif ibu tidak punya keinginan untuk makan atau mengobrol, ia juga menjadi lebih pendiam dan bertindak berdasarkan naluri karena bagian primitif otak mengambil alih. Ketika persalinan semakin kuat ibu menjadi kurang mobilitas, memegang atau meremas sesuatu saat kontraksi (Chapman, 2007 dalam Persari, 2018).

Pada fase ini kontraksi menjadi semakin teratur dengan nyeri sedang yang menyebabkan ibu bersalin terkadang panik dan tanpa sadar mencubit pendamping persalinannya. Ketika hal ini dilakukan, jangan memarahinya. Namun, ajak dia untuk melepaskan remasan / genggaman dan merilekskan tubuhnya karena ketika ibu meremas, justru ibu akan menciptakan ketegangan lain di tubuhnya. Ajak ibu untuk melakukan kegiatan yang aktif selama kontraksi, seperti sering mengubah posisi, bernafas dengan perut, melakukan *pelvic rocking*, dan membiarkan ibu tidur beberapa saat disela – sela kontraksi akan sangat berarti bagi ibu (Aprilia, 2014).

## **2.2 Konsep Nyeri Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Nyeri Persalinan**

Menurut Cuningham dalam Andarmoyo, dkk (2012), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan stres yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu ke janin sehingga pertukaran oksigen pada sirkulasi utero – plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin

### **2.2.2 Penyebab Nyeri Persalinan**

Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi. Penyebabnya meliputi faktor fisiologis dan psikologis (khasanah dalam Andarmoyo, dkk.2012).

#### **a. Faktor Fisiologis**

faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi. Gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karena saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Serviks juga akan melunak, menipis, dan mendatar, kemudian tertarik. Saat itulah janin menekan mulut rahim dan kemudian membukanya. Jadi, kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir.

### b. Faktor Psikologis

Rasa takut dan cemas yang berlebihan akan memengaruhi rasa nyeri. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri persalinan. Hal ini karena ambang batas rasa nyeri setiap orang berlainan dan subjektif

### 2.2.3 Fisiologi Nyeri Persalinan

Mahdi (2009) dalam Andarmoyo, dkk (2012) menjelaskan bahwa fisiologis terjadinya nyeri persalinan terbagi sesuai dengan tahap persalinan, yaitu persalinan kala I.

#### a. Persalinan kala I

ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan.

<b>Kontraksi pada persalinan sejati</b>	<b>Kontraksi pada persalinan Palsu</b>
Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
Interval terhadap nyeri Memendek	Interval tetap lama
Nyeri di punggung dan Abdomen	Nyeri di perut bawah
Serviks membuka	Serviks belum membuka
Nyeri tidak hilang dengan Sedasi	Nyeri mereda dengan sedasi

Tabel 2.1

Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu.

#### 2.2.4 Mekanisme Nyeri Persalinan

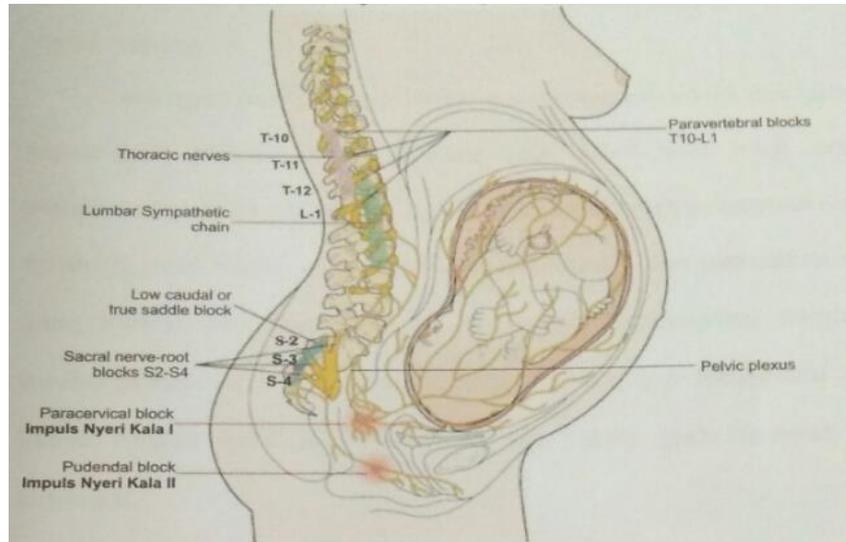
Nyeri persalinan kala I terjadi karena adanya stimulus nyeri. Stimulus nyeri ini berasal dari kontraksi uterus (gerakan otot-otot polos uterus yang memanjang dan kemudian memendek) yang mengakibatkan dilatasi serviks (pendataran dan penipisan mulut rahim), iskemia miometrium dan tarikan ligamentum pelvis. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia pada uterus ini adalah nyeri viseral yang dirasakan oleh ibu pada bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar, punggung dan paha. Nyeri tersebut dirasakan ibu saat kontraksi dan menurun atau menghilang pada interval kontraksi. Stimulus nyeri dari kontraksi uterus merambat ke serabut saraf bermyelin kecil (A delta) dan serabut saraf tak bermyelin (serabut C). Lalu dideteksi oleh *nociceptor* (bertindak sebagai reseptor, pendeteksi stimulus dan penghantar impuls nyeri) sebagai impuls nyeri. *Impuls nyeri* ditransmisikan oleh serabut *syaraf aferen viseral* melalui plexus uterus, plexus pelvis, plexus hipogastrik inferior, middle, posterior masuk ke dalam *medula spinalis* melalui segmen saraf spinalis lumbar atas (L1) dan segmen bawah (T10, T11, T12).

Transmisi impuls nyeri dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus melalui spinotalamikus (STT), lalu impuls nyeri diteruskan ke korteks sensorik motorik yang ada di otak besar, tempat nyeri dipersepsikan. Setelah sampai ke otak, nyeri dirasakan secara sadar dan menimbulkan respon berupa perilaku dan ucapan yang merespons adanya nyeri.

Pada akhir persalinan kala I dan persalinan kala II, nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri somatik yang dirasakan pada daerah perineum akibat peregangan pada jaringan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi, atau penekanan kandung kemih, usus, dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin. Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva dan klitoris. Melalui *serat saraf aferen somatik* impuls nyeri ditransmisikan ke

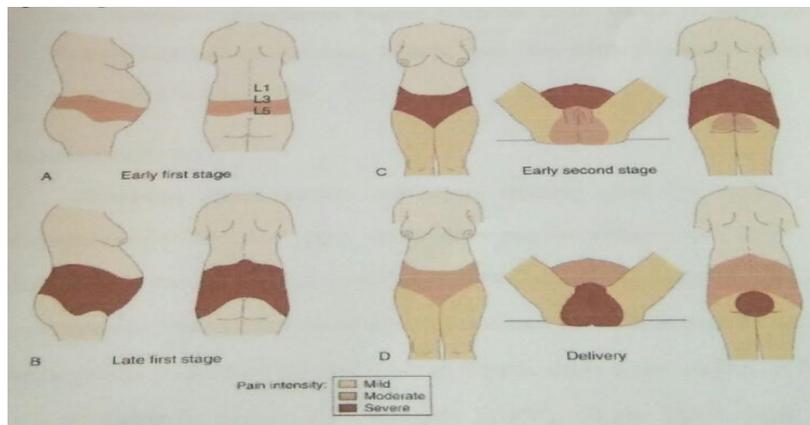
saraf pudendal menuju S4, S3 dan S2. Nyeri yang dirasakan terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta daerah pinggang (Johariyah,2012).

Mekanisme nyeri persalinan dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.2 Impuls nyeri persalinan (Sumber : Kustari dkk, 2012)

*Referred pain* (lokasi penyebaran rasa nyeri) berubah-ubah selama proses persalinan, seperti ditunjukkan pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.3 Lokasi penyebaran rasa nyeri persalinan (Sumber: Rukiyah dkk, 2009)

## 2.2.5 Jenis Nyeri Persalinan

### 1. Nyeri Viseral

Rasa nyeri yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Pada kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan

daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

## **2. Nyeri Somatik**

Nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh peregangan perineum dan vulva, tekanan servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara progresif pada fleksus lumbosakral, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain (Judha, 2012 dalam Persari, 2018)

### **2.2.6 Perubahan-Perubahan Akibat HIS**

#### **1. Pada uterus dan serviks**

Uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (*effacement*) dan terbuka (dilatasi).

#### **2. Pada ibu**

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah

#### **3. Pada janin**

pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang je las didengar karena adanya iskemia fisiologis. Jika benar-benar terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 per menit, tidak teratur.

### **2.2.7 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan**

Menurut Andarmoyo, dkk (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

#### **a. Fakor internal**

1. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri.

2. Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih akurat. Usia juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pemahan terhadap nyeri.

3. Aktivitas fisik

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

4. Kondisi psikologis

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

b. **Faktor eksternal**

1. Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang, mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relatif stabil.

2. Lingkungan fisik

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

3. Budaya

Budaya tertentu akan memengaruhi respons seseorang terhadap nyeri.

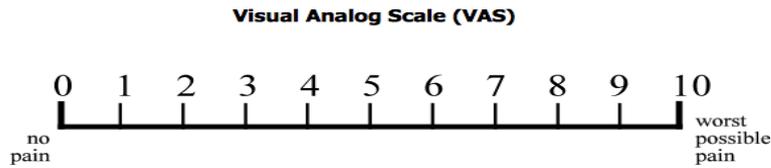
#### 4. Supportsystem

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

#### 2.2.8 Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Tamsuri (2007) dalam Wiarto (2017, p. 16) intensitas nyeri (skala nyeri) adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Nyeri dinilai berdasarkan tingkah laku manusia, yang secara kultur mempengaruhi, sehingga latar belakang mempengaruhi ekspresi dan pemahaman terhadap nyeri. Penilaian skala nyeri dapat dibagi atas pasien yang memiliki kemampuan verbal dan dapat melaporkan sendiri rasa sakitnya (*self reported*) dan pasien dengan ketidakmampuan verbal baik karena terganggu kognitifnya, dalam keadaan tersedasi, ataupun berada dalam mesin ventilator.

Pengukuran nyeri dapat menggunakan beberapa skala. Pengukuran skala nyeri dalam penelitian ini menggunakan *Visual Analogue Scale*. Skala analog visual (*Visual Analogue Scale*) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak ada” atau “tidak nyeri”, sedangkan ujung kanan biasanya menandakan “berat” atau “nyeri paling buruk”. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak ada nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter (Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo, 2017).



Gambar 2.4. Skala *Visual Analog Scale* (VAS) (Sumber: Wiarto, 2017)

Keterangan :

1. Tidak Nyeri Skala(0) : Tidak Nyeri
2. Nyeri Ringan Skala(1-3) : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
3. Nyeri Sedang Skala (4-6) : Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik
4. Nyeri Berat Skala(7-9) : Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan. Dapat menunjukkan dengan baik.
5. Nyeri Sangat berat Skala (10) : Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.

## 2.2.9 Penatalaksanaan Nyeri

### 1. Cara farmakologi

Penanganan dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikan, melalui infus intravena yaitu saraf yang menghantarkan nyeri.

### 2. Metode Nonfarmakologi

Menurut Brunner dan Suddarth (2012) dalam Safitri (2019), metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan, metode ini seperti:

#### a. Distraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya Relaksasi Seluruh sistem saraf, organ tubuh dan panca indra dapat beristirahat, untuk melepaskan ketegangan yang ada dan pada dasarnya tetap sadar, salah satunya dengan kontrol pernafasan.

b. *Pemijatan/Massage*

*Massage* adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

c. *Hypnosis*

Efek untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. teknik ini mungkin membantu pereda nyeri trauma dalam periode sulit.

d. Memberi Rangsangan Alternatif yang Kuat

Penanganannya berupa kompres hangat dan kompres dingin

## 2.3 Konsep *Massage Effleurage*

### 2.3.4 Pengertian

Menurut Herinawati, dkk, (2019), *Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernapasan saat kontraksi.

Menurut Trimowiyanto (2012) dalam Putri (2018), *effleurage* massage adalah 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 fisik.

Menurut Ellysilawati (2018) *effleurage* (bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang). *Massage Effleurage* yaitu usapan di punggung atau abdomen dengan lembut (Ina, Fitri, 2017) dalam (Putri, 2018).

Menurut Jerdi (2007) *effleurage* massage berasal dari bahasa Prancis yang berarti “skimming the surface” yang artinya “menggambil buih dipermukaan”. *Massage Effleurage* adalah salah satu gerakan utama dalam pijat dan bisa dilakukan di bagian tubuh manapun

### 2.3.5 Teknik *Massage*

Menurut Bobak, (2005) dalam Herinawati, dkk (2019), tehnik *Massage effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. *Massage Effleurage* berupa usapan lembut, lambat, dan panjang tidak putus-putus. Bisa dilakukan dengan posisi miring, tehnik massage ini menimbulkan efek relaksasi dan menciptakan perasaan nyaman.

Berikut langkah-langkah melakukan *massage effleurage*:

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



Gambar 2.3 Posisi Miring

2. Tarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut hingga merasa rileks.
3. Melakukan *massage effleurage* dengan menggunakan minyak zaitun atau lotion
4. Pada saat timbulnya kontraksi jari-jari tangan rapat mencakup otot, gosokkan menuju arah jantung dan dilakukan secara berirama dan kontinyu.



Gambar 2.3 Cara *Massage*

Dengan merangsang titik di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus, dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. *Massage Effleurage* pada area punggung menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakanpun dapat berkurang/menurun (Nastiti, dkk. 2012).

*Massage Effleurage* ini dilakukan selama  $\pm 10$  menit pada saat terjadinya kontraksi dan berikan lotion atau minyak/baby oil tambahan jika dibutuhkan merupakan tehnik effleurage massage yang aman, muda untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya yang banyak, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri ataupun dengan bantuan orang lain (Ekowati, 2011) dalam (Putri, 2018).

Menurut Ayuningtyas (2019) aturan-aturan yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan terapi pijat, antara lain :

- 1) Pijatan yang kuat tidak boleh diterapkan pada pasien dengan gangguan perdarahan atau jumlah trombosit darah yang rendah. Selain itu pemijatan juga tidak boleh dikonsumsi pada orang yang mengonsumsi obat pengencerdarah.
- 2) Terapi pijat tidak boleh dilakukan pada bagian tubuh manapun yang mengalami pembekuan darah, patah tulang, luka terbuka, infeksi kulit, atau kelemahan tulang (osteoporosis atau kanker tulang). Orang yang belum lama dioperasi juga tidak diperbolehkan mendapatkan terapi pijat.
- 3) Secara umum terapi pijat aman untuk pasien kanker, walau demikian mereka harus berkonsultasi dengan ahli onkologi sebelum melakukan terapi pijatan, khususnya yang melibatkan tekanan yang dalam atau intens. Setiap tekanan langsung terhadap tumor atau kanker bisa saja memperburuk kondisi pasien

### 2.3.6 Mekanisme Kerja *Massage Effleurage*

*Effleurage* massage dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon *endorphin* yang dapat menghilangkan rasa sakit secara ilmiah yang didukung oleh teori Melzack and Wall (1965) dalam Andarie (2018) tentang *Gate Control Theory*. Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control* *dispinal cord* membuka dan impuls diteruskan ke *korteks serebral* sehingga akan menimbulkan rasa sakit.

Tetapi impuls rasa sakit ini dapat di blok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan berupa usapan pada saraf yang berdiameter besar yang banyak pada kulit, harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai *korteks serebral*. Ketika dilakukan *massage effleurage* terjadilah hambatan nyeri kontraksi uterus, karena pada saat itu serabut Delta A akan menutup gerbang sehingga *cortex cerebri* tidak menerima pesan nyeri yang sudah diblokir oleh *counter* stimulasi masase ini sehingga persepsi nyeri dapat berubah (Parulin T.S, dkk, 2014) dalam (Andarie, 2018).

Menurut Geofferey (1994) dalam Putri (2018) sensasi menyenangkan pada saat *effleurage* massage merangsang *nukleus* pada otak untuk menurunkan aktivitas saraf tulang belakang dan membantu melepaskan *opioid endogenous* sebagai *inhibitor neurotransmitter* (penghambat) respon nyeri untuk tiba di otak, selanjutnya intensitas nyeri ke pusat terhambat.

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Strategi Pencarian *Literature*

#### 3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan dalam bentuk *evidence base nursing* mengenai pengaruh massage effleurage terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan. Protokol dan evaluasi dari *evidence base nursing* akan menggunakan *ceklis* PRISMA sebagai upaya dalam menentukan pemilihan studi yang telah di temukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *evidence base nursing*.

#### 3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* artikel dilakukan pada bulan September 2022. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Pencarian *literature* dalam *evidence base nursing* ini menggunakan *database* yaitu Google Scholar.

#### 3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan *Keyword* dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian, sehingga mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri dari sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci

<i>Massage Effleurage</i>	<i>Pain Level</i>	<i>Maternity</i>
OR	OR	OR
<i>Massage Effleurage</i>	Tingkat Nyeri	Persalinan Normal

### 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PICOS *framework*, yaitu terdiri dari : (Nursalam, 2020)

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok control dalam studi terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *evidence base nursing*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang di review.

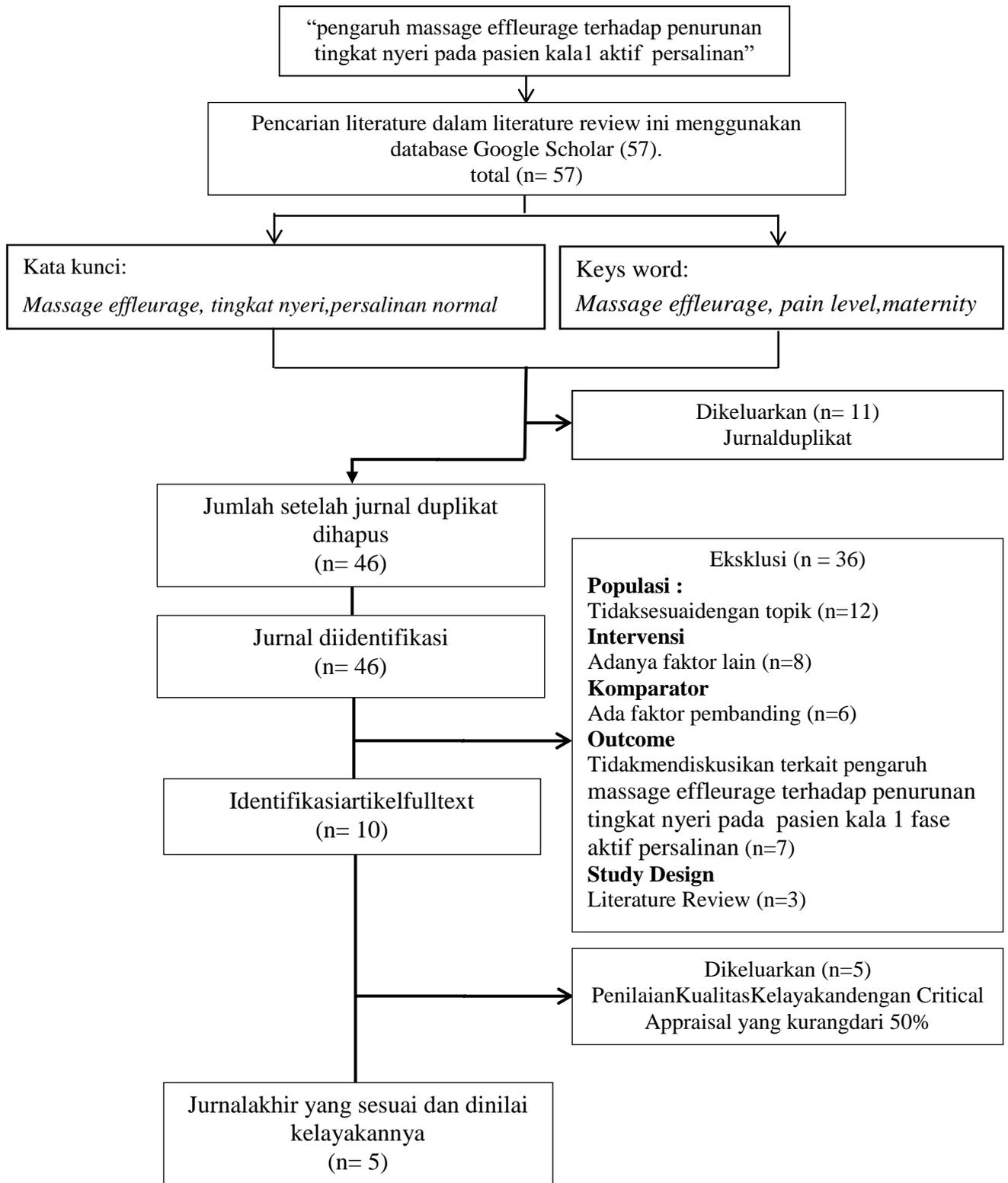
Tabel 3.2 Format PICOS dalam *evidence base nursing*.

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni massage effleurage terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan	Jurnal nasional dan internasional bukan dengan populasi pasien persalinan normal
<i>Intervention</i>	massage effleurage terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan	Tidak memberikan intervensi massage effleurage
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembandingan	Tidak ada faktor pembandingan
<i>Outcomes</i>	Membahas massage effleurage terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan	Tidak membahas massage effleurage terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan
<i>Study Design</i>	Quasy eksperimen, pre experimental design	<i>Literature review</i> dan <i>systematic review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2018-2022	Dibawah tahun 2018
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris

### 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

#### 3.3.1 Hasil Pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan hasil penelitian studi *literature* melalui publikasi dari beberapa *database* dengan kata kunci “*massage effluarage OR massage effleuarage OR pain level OR tingkat nyeri OR maternity OR persalinan normal*”, peneliti mendapatkan 57 artikel yang sesuai kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, terdapat 11 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 46 artikel. *Diskrining* kembali sesuai PICOS mendapatkan 10 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *evidence base nursing* mendapat 5 artikel. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature* ini. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini :



## **BAB IV**

### **ANALISIS JURNAL**

#### **4.1 Judul Jurnal**

1. Pengaruh Pemberian Teknik Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan
2. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan
3. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang
4. Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang
5. 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

#### **4.2 Gambaran Umum Jurnal**

##### Jurnal 1

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. Penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasakan nyaman. Data persatuan rumah sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang

harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Herinawati, 2019).

Teknik pijat effleurage banyak diterapkan di Negara barat seperti Perancis. Teknik pijat effleurage dapat menimbulkan efek distraksi dan relaksasi, sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan perasaan nyaman, enak dan respon nyeri akan menurun. 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 system saraf pusat.

#### Jurnal 2

Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus, maka nyeri dirasakan juga akan semakin kuat. Secara fisiologis nyeri persalinan mulai timbul pada kala 1 fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm yang dapat berlangsung selama 8 jam. Pada fase aktif nyeri akan mencapai puncaknya yaitu pada pembukaan lengkap sampai 10 cm, dimana pada primigravida kala 1 persalinan dapat berlangsung  $\pm$  20 jam dan pada multigravida kala 1 persalinan bisa berlangsung selama  $\pm$  14 jam.

Metode non farmakologis dapat memberikan efek relaksasi kepada pasien dan dapat membantu meringankan ketegangan otot dan emosi serta mengurangi nyeri persalinan. Beberapa teknik non farmakologis yang dapat digunakan antara lain relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hydrotherapy, terapi panas atau dingin, musik, guided imagery, akupresur dan aromaterapi. Teknik tersebut dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Massage atau pijat merupakan terapi nyeri yang paling primitif yang menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri. Terdapat enam gerakan dasar dalam massage. Gerakan dasar tersebut adalah: effleurage (gerakan tangan mengurut), petrissage (gerakan tangan mencubit), tapotement (gerakan tangan melakukan

perkusi), hacking (gerakan tangan mencincang), kneading (gerakan tangan meremas), dan cupping (gerakan tangan membentuk seperti mangkuk). Setiap gerakan ditandai dengan perbedaan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan untuk mencapai pengaruh yang berbeda pada jaringan dibawahnya.

Umumnya, ada dua teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan yaitu effleurage dan counterpressur. Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini lebih dipilih karena hanya berupa usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin (Sri Lestari, 2019).

### Jurnal 3

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama.

Ada dua metode yang dapat meringankan rasa nyeri yaitu metode farmakologi (pemberian obat-obatan analgesik, obat) dan metode nonfarmakologi/alamiah (pijatan, akupunktur, relaksasi, hidroterapi, hipnosis, musik). Metode non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah massase/pijatan. Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman (Suriani, 2019).

#### Jurnal 4

Nyeri persalinan merupakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar dan menurun ke paha. Nyeri saat persalinan selalu timbul akibat kontraksi otot rahim yang menyebabkan peregangan segmen bawah rahim dan leher rahim, membukanya mulut rahim serta peregangan otot-otot serta jaringan dasar panggul yang membentuk jalan lahir. Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya pelepasan oksitosin, anoxia pada otot rahim, otot rahim berkontraksi terjadinya peregangan serviks, tarikan pada tuba, ovarium dan ligamen ligamen penyangga uterus, penekanan pada saluran dan kandung kemih, rektum serta regangan otot otot pada dasar panggul (Eliza Putri, 2022).

Terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Menurut penelitian (Hastami, 2015) tindakan peredaan nyeri persalinan secara non farmakologi antara lain dapat dilakukan dengan cara pijatan (massage) dapat digunakan selama persalinan dan mungkin merupakan tindakan pereda nyeri yang efektif. Teknik massage yang umum dilakukan adalah massage effleurage (bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang). Peranan massage effleurage dapat menghasilkan impuls yang di kirim lewat serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang pesan nyeri sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah di blokir oleh stimulasi kulit dan massage effleurage juga dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Ellysilawati, 2018).

#### Jurnal 5

Persalinan atau partus adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan sebagian besar persalinan (90%) disertai nyeri. Sedangkan nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan meliputi faktor psikis dan fisiologis. Faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi. Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan servik serta adanya ischemia otot Rahim (Rosalinna, 2017).

Teknik pengurangan rasa nyeri relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan dan perubahan posisi, hidroterapi, terapi panas/dingin, musik, guided imagery, akupresur, aromaterapi dan massage effleurage merupakan beberapa teknik non farmakologis yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi rasa nyeri adalah dengan massage effleurage yang merupakan salah satu metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan.

#### **4.3 Desain penelitian**

Jurnal 1 : Penelitian ini adalah penelitian quasi experimental design dengan rancangan yang digunakan adalah pretest-posttest one group design

Jurnal 2 : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Jenis penelitian quasi eksperimental dengan menggunakan rancangan penelitian pre and post test without control.

- Jurnal 3 : Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian Quasy-Eksperimen.
- Jurnal 4 : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan quasi eksperimental dengan pendekatan one group pretest and post test design
- Jurnal 5 : Metode penelitian adalah quasi eksperimental dengan pre and post test without control group desain.

#### **4.4 Isi Jurnal dan Hasil penelitian**

Jurnal 1 :

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2018 sampai Juni 2019. 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. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif sebanyak 30 orang. Hasil penelitian sebelum melakukan effleurage massage sebagian besar responden mengalami nyeri sedang kala I fase aktif sebanyak 16 (53,3%), 14 responden mengalami nyeri beratsebanyak (46,7%). Sedangkan setelah dilakukan massage, responden mengalami penurunan nyeri dimana untuk nyeri ringan dirasakan oleh 17 responden (57%), 10 responden (33.0%) merasakan nyeri sedang, dan nyeri berat sebanyak 3 responden (10%).

Jurnal 2 :

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melahirkan pada bulan Maret yang berjumlah 42 orang dan metode pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 38 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi adalah nyeri (rata-rata 7,37) dan setelah

diberikan intervensi adalah nyeri tingkat (rata-rata 4,95). Penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi adalah 2,42.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan massage effleurage. Pemberian massage effleurage pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan effleurage ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut beta-A, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang.

Jurnal 3 :

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang dan dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil yang memasuki Trimester III, dengan jumlah sampel 25 responden menggunakan teknik Total Sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh teknik massage back-effleurage terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan kala 1 sebelum pretes eksperimen adalah (rata-rata 3,72) dan setelah postes eksperimen adalah (rata-rata 2,24). Yang berarti ada perbedaan (1.48) setelah massage back-effleurage.

Jurnal 4 :

Populasi ini adalah semua ibu bersalin di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang pada bulan Juli – Agustus 2021 sebanyak 55 orang. Sampel sebanyak 18 orang. 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.

Massage dilakukan selama 20 menit dengan terlebih dahulu memeriksa tanda vital klien sebelum memulai remedial massage effleurage. Kemudian memposisikan pasien dengan posisi miring ke kiri

untuk mencegah terjadinya hipoksia janin. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut. Kemudian peneliti menginstruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks.

Jurnal 5 :

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemalang, dilaksanakan pada Februari– Juli 2017. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Kemalang pada bulan April – Juni 2017 terdapat 35 ibu bersalin. Penelitian ini diperoleh hasil bahwa skala nyeri responden sebelum dilakukan tindakan massage effleurage sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 22 orang (73,3%), nyeri berat sebanyak 7 orang (23,3%) dan hanya 1 orang (3,3%) yang nyeri ringan sedangkan setelah dilakukan tindakan massage effleurage terlihat telah terjadi penurunan tingkat nyeri yaitu sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 20 orang (66,7%), responden nyeri ringan bertambah jumlahnya menjadi 8 orang (26,7%) dan hanya 2 orang (6,7%) yang nyeri berat.

#### **4.5 Kesimpulan**

Jurnal 1 :

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dari data pengaruh effleurage massage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif diperoleh hasil bahwa rata-rata nyeri responden mengalami penurunan setelah dilakukan massage. Hal ini membuktikan bahwa effleurage massage dapat menurunkan respon nyeri persalinan dari skala nyeri berat menjadi nyeri sedang dan skala nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Jurnal 2 :

Massage effleurage merupakan suatu cara untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien kala I fase aktif persalinan. Nyeri ini dapat diatasi dengan menggunakan massage effleurage. Pasien yang

mendapatkan massage ini akan merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani.

Jurnal 3 :

Back-Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri persalinan dengan menggunakan sentuhan tangan pada perut klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. Pada saat proses persalinan memasuki Kala I, teknik ini dilakukan cukup efektif dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan dan tidak menyebabkan depresi pernafasan pada bayi yang dilahirkan.

Jurnal 4 :

frekuensi nyeri punggung ibu bersalin normal sebelum dilakukan massage effleurage, paling banyak responden yang merasakan nyeri sedang sebanyak 12 responden (67%). Setelah dilakukan effleurage massage responden merasakan nyeri ringan sebanyak 15 responden (83%). Dan hanya sebanyak 3 responden (17%) yang merasakan nyeri sedang dan 0% merasakan nyeri berat. Terbukti bahwa pemberian massage effleurage sangat efektif dalam mengatasi nyeri persalinan normal.

Jurnal 5 :

Penelitian ini membuktikan bahwa massage effleurage dapat menurunkan skala nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Massage dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Pijatan pada leher, bahu, punggung, kaki, dan tangan dapat membuat nyaman. Usapan pelan pada perut juga akan terasa nyaman saat kontraksi.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum Diberikan *Massage Effleurage*

Hasil analisa dari ke lima jurnal didapatkan hasil bahwa ibu bersalin yang sedang berada pada kala 1 fase aktif sebelum dilakukan *massage effluerage* sebagian besarmengalami tingkat nyeri sedang hingga berat saat adanya kontraksi pada kala 1 fase aktif selama pembukaan 4-10.

Pada jurnal pertama Herniawati (2019) didapatkan hasil bahwa dari 30 responden tingkat nyerisebelum dilakukan *effleurage massage* diperoleh hasil bahwa tidak ada satu pun responden yang merasakan nyeri ringan, terdapat 16 (53%) responden yang merasakan nyeri sedang dan 14 (47%) responden mengalami nyeri berat. Tingkat nyeri responden sebelum dilakukan *massage* diperoleh dengan cara mengamati atau mengobservasi perilaku responden saat adanya kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 4-10 cm. Pada responden yang mengalami nyeri berat pada umumnya adalah responden dengan persalinan anak pertama (primipara). Hal ini dapat dipahami karena pada primipara ini merupakan pengalaman pertama mereka dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat. Penelitian tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan Cooper & Fraser (2015:461) bahwa nyeri persalinan merupakan fenomena multi factorial yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh factor psikologis, biologis, social budaya dan ekonomi. Maka wajar bila tingkatan nyeri yang dirasakan pada tiap responden berbeda-beda sesuai dengan faktor yang mempengaruhinya.

Pada jurnal ke 2 penelitian yang dilakukan Lestari (2019) yang menyebutkan bahwa dari 38 terlihat bahwa tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan sebelum dilakukan *massage effleurage* sebagian besar dengan intensitas nyeri berat yaitu 30 orang (78,9%) dan 8 (21,1%)

orang memiliki intensitas nyeri sedang. usia ibu mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu (<20 tahun) maka akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan akhir SMA yaitu sebanyak 29 orang (76,2%), sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 2 orang (5,3%), SMP sebanyak 5 orang (13,2%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (5,3%). Tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam merasakan nyeri pada proses modulasi. Proses ini menyebabkan persepsi nyeri menjadi subjektif dan ditentukan oleh makna atau arti suatu input nyeri. Orang yang memiliki pendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi.

Pada jurnal ke 3 dalam penelitian Suriani (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 responden rentang nyeri yang sebelum dilakukannya *massage effluerage* adalah nyeri berat dengan rata-rata 3,72. Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin adalah nyeri berat. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa dari 25 responden terdapat responden yang berusia 18-20 tahun sebanyak 9 orang (36%), usia 21-23 Tahun sebanyak 2 orang (8%), usia 24-26 Tahun sebanyak 7 orang (28%), usia 27-29 Tahun sebanyak 4 orang (16%), dan usia 30-32 Tahun sebanyak 3 orang (12%).

Pada penelitian tersebut didapatkan usia responden yang termuda adalah 18 Tahun, dan usia responden yang tertua adalah 32 Tahun. Usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi selsel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium. Pernyataan dari penelitian tersebut didukung oleh Hutagalung (2012) yang menyebutkan bahwa umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan

kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat.

Pada jurnal ke 4 penelitian yang dilakukan oleh Putri (2022) didapatkan hasil bahwa dari 18 responden saat ada kontraksi pada kala I fase aktif pembukaan serviks 5-9 cm, 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. Pada penelitian tersebut didapatkan responden yang berusia 20-30 tahun sebanyak 8 responden (44,4%) dan usia 31-40 tahun sebanyak 10 responden (55,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Puspita (2018), yang menyatakan bahwa perbedaan perkembangan akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan. Dalam penelitian ini semua responden adalah ibu primipara sehingga respon nyeri yang dirasakan oleh tiap responden relatif sama jika dibandingkan dengan ibu bersalin multipara, pengalaman dalam persalinan akan mempengaruhi rasa sakit saat melahirkan.

Pada jurnal ke 5 pada penelitian Rosalina (2017) didapatkan hasil bahwa dari 30 responden tingkat nyeri responden sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 22 orang (73,3%), nyeri berat sebanyak 7 orang (23,3%) dan hanya 1 orang (3,3%) yang nyeri ringan. Pada penelitian tersebut diperoleh bahwa rerata umur responden pada penelitian ini adalah antara 20-35 tahun sebanyak 27 orang (90,0%). Responden pada usia antara 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Pernyataan tersebut didukung oleh Wiknjastro (2010), usia ibu antara 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, dikarenakan secara fisik fungsi organ-organ reproduksi seorang wanita sudah matang dan siap menerima hasil konsepsi. Paritas responden pada penelitian ini adalah primipara sebanyak 20 orang (66,7%). Paritas dapat mempengaruhi pengurangan nyeri pada seseorang dikarenakan pengalaman yang

dipeoleh. Hal ini didukung oleh penelitian Bobak (2014), pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

Nyeri persalinan merupakan fenomena multi factorial yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh factor psikologis, biologis, social budaya dan ekonomi (Ningsih, 2019). Hal yang sama diungkapkan Widiawati (2020), menyatakan bahwa pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang. Menurut Widiawati (2020), nyeri viseral disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri.

Dari analisa ke lima jurnal dapat disimpulkan bahwa tingkat nyeri yang dirasakan ibu bersalin kala 1 fase aktif di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia, paritas dan tingkat pendidikan. Tingkat nyeri pada ibu bersalin disebabkan oleh adanya pembukaan serviks dan kontraksi uterus dimana, tingkat nyeri akan semakin berat dialami ibu bersalin yang memiliki usia muda kurang dari 20 tahun, ibu bersalin yang memiliki riwayat paritas sedikit atau ibu primipara serta tingkat pendidikan yang rendah. Dalam mengurangi nyeri saat bersalin pada kala 1 fase aktif diperlukan penatalaksanaan non farmakologi salah satunya yaitu *massage effluerage* dimana terapi ini dapat menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin pada kala 1 fase aktif serta dapat memberikan rasa nyaman sehingga kecemasan berkurang.

## 5.2 Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Setelah Diberikan *Massage Effleurage*

Hasil analisa dari kelima jurnal tentang tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif setelah diberikan *massage effluerage* didapatkan hasil bahwa tingkat nyeri sebagian besar responden mengalami penurunan dari sedang hingga ringan.

Pada jurnal pertama Herniawati (2019) didapatkan hasil bahwa tingkat nyeri pada 30 responden setelah dilakukan *massage effluerage* sebagian besar mengalami penurunan nyeri kala I dengan tingkat nyeri ringan sebanyak 17 (57%) responden dan tingkat nyeri sedang sebanyak 13 (43%) responden. Massage dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan *effleurage massage* responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang. Hal ini dapat dipahami karena responden yang merasakan nyeri berat tersebut adalah responden yang sebelum *massage* merasakan nyeri pada tingkat yang sangat berat, dan umumnya adalah responden dengan persalinan anak pertama dengan usia muda, sehingga setelah dilakukan *effleurage massage* tingkat nyeri berat tersebut berhasil diturunkan pada skala nyeri sedang.

Pada jurnal ke 2 penelitian Lestari (2019) didapatkan hasil bahwa a tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan sesudah dilakukan *massage effleurage* sebagian besar dengan intensitas nyeri sedang yaitu 22 orang (57,9%). Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan *massage effleurage*. Pada jurnal ke 3 Suriani (2019) didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri ibu bersalin menjadi nyeri ringan dengan rata-rata 2,24. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Sri Rejeki (2013), yang menyatakan bahwa setelah dilakukannya Teknik *Massage Back-Effleurage* terjadi penurunan nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 18 responden (75%) pada skala 3-6.

Berdasarkan fakta dari jurnal ke dua dan ketiga dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri menjadi nyeri ringan dan sedang, hasil penelitian tersebut didukung oleh teori yang disampaikan Danuatmaja (2011) bahwa Pijat (massage) membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya.

Pernyataan tersebut didukung oleh Mander (2012) yang menyebutkan bahwa Pemberian massage effleurage pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan effleurage ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut beta-A, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang.

Pada jurnal ke 4 Putri (2022) didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan 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%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Herinawati (2019), diketahui bahwa setelah dilakukan massage effleurage sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri kala I. Sebagian besar responden merasakan nyeri ringan sebanyak 17 responden (57%), nyeri sedang sebanyak 10 responden (33%) dan nyeri berat sebanyak 3 responden (10%).

Pada jurnal ke 5 Rosalinna (2017) didapatkan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan massage effleurage terlihat telah terjadi penurunan tingkat nyeri yaitu sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 20 orang (66,7%), responden nyeri ringan bertambah jumlahnya menjadi 8 orang

(26,7%) dan hanya 2 orang (6,7%) yang nyeri berat. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari, Priharyanti (2015), juga menunjukkan hasil yang sama dimana tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 3,78, sesudah dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 2,9. Pada penelitian ini juga ditemukan responden yang nyerinya tidak berkurang dan ada pula yang justru skala nyeri menjadi meningkat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor yaitu posisi melahirkan yang salah.

*Effleurage massage* merupakan salah satu metode penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot. *Massage* dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan *effleurage massage* responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang dan nyeri berat (Italia, 2019). Hal ini sesuai dengan pernyataan Puspitasari (2019) yang menyatakan bahwa *effleurage massage* dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke system saraf pusat.

Berdasarkan hasil dari kelima jurnal peneliti menyimpulkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri ibu bersalin setelah dilakukan *massage effluerage* dimana teknik ini dapat membuat pasien yang mendapatkan *massage* ini akan merasa tenang, nyaman, rileks dan puas sehingga dengan begitu rasa nyeri yang dirasakan akan menurun. Hal tersebut didukung oleh Simkin (2017) yang menyebutkan bahwa *Massage* dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan, Usapan pelan pada perut juga akan terasa nyaman saat kontraksi.

### **5.3 Pengaruh Teknik *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif**

Dari hasil analisa ke lima jurnal didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh sebelum dan sesudah dilakukannya teknik *massage effluerage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif, dimana terdapat perbedaan yaitu terjadi sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif yang semula tingkat nyeri berat menjadi sedang hingga ringan. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil nilai p-value semua jurnal  $<0,05$ .

Pada jurnal pertama Herniawati (2019) didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh effleurage massage terhadap nyeri persalinan Kala I Fase Aktif Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dari data pengaruh effleurage massage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif diperoleh hasil bahwa rata-rata nyeri responden mengalami penurunan setelah dilakukan massage. Secara statistic ada perbedaan yang signifikan dengan nilai sig (2-tailed) hitung  $0.000 < 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara effleurage massage terhadap nyeri kala I fase aktif. Dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan kala 1 fase aktif akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Penelitian tersebut didukung oleh Handayani (2011) dengan judul Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan Fisiologis di RSIA Bunda Arif Purwokerto membuktikan bahwa effleurage massagedapat mengurangi nyeri dari skala 7,647 menjadi 6,117.

Pada Jurnal ke 2 Lestari (2019) didapatkan hasil bahwa Terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan sebelum *massage effleurage* dan sesudah *massage effleurage* selama 20 menit dengan hasil nilai p-value  $0,000 < 0,05$ , maka massage effleurage berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan

oleh Potter (2010) yang menyebutkan bahwa Pada saat persalinan dianjurkan agar massage dilakukan terus menerus selama dengan durasi 20 menit an karena rasa nyeri cenderung akan meningkat jika massage dihentikan. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus berhenti merespon nyeri tersebut.

Pada jurnal ke 3 Suriani (2019) didapatkan hasil bahwa nilai tingkat kemaknaan yang diperoleh  $p < \alpha$  yaitu dengan kemaknaan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga didapat bahwa ada Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I. Back-Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri persalinan dengan menggunakan sentuhan tangan pada perut klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. Pada saat proses persalinan memasuki Kala I, jika teknik ini dilakukan cukup efektif dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan dan tidak menyebabkan depresi pernafasan pada bayi yang dilahirkan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pastuty (2012) yang menyebutkan bahwa Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman yang dilakukan selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan, Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri.

Pada jurnal ke 4 Putri (2022) didapatkan hasil bahwa berdasarkan uji wilcoxon sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan 5% atau ( $p$  value = 0,000 < 0,05) maka dapat dinyatakan ada pengaruh yang signifikan pemberian massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parulian (2020) yang menyebutkan bahwa Hasil penelitian diperoleh P adalah 0.000 yang bila dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0.05) maka nilai Pvalue <  $\alpha$  yang diartikan bahwa ada pengaruh teknik effleurage massage terhadap perubahan nyeri pada ibu bersalin.

Pada jurnal ke 5 Rosalina (2017) didapatkan hasil bahwa Ada pengaruh massage effleurage terhadap penurunan skala rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang dengan p value 0,001. Hasil ini berarti bahwa massage effleurage efektif dalam menurunkan skala rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

Effleurage massage merupakan salah satu metode penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot. Massage dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan effleurage massage responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang dan nyeri berat.

Manfaat dari masase effleurage adalah sebagai berikut: Meningkatkan peredaran darah kulit, dan merangsang susunan sensorik kulit secara berirama, meningkatkan peredaran darah otot dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot, memperbaiki gangguan ikat-ikat (ligamentum), melancarkan peredaran darah dan limfe, merangsang susunan saraf secara berirama untuk mencapai efek seudatif (merangsang dan menenangkan), jaringan lemak : tidak terpengaruh oleh massage, mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rileksasi fisik dan psikologis (Aini, 2016).

Menurut Ellysilawati (2018) peranan massage effleurage dapat menghasilkan impuls yang di kirim lewat serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang pesan nyeri sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah di blokir oleh stimulasi kulit dan massage effleurage juga dapat mengaktifkan senyawa endhorpin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, akibatnya

persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri.

Berdasarkan hasil analisa dari ke lima jurnal peneliti menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh dilakukanya *massage effluerage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif dimana *massage* dilakukan selama 20 menit secara terus menerus dengan sentuhan atau pijatan ringan di area punggung atau perut dengan posisi ibu miring ke kiri, sehingga pemberian *massage effleurage* sangat efektif dalam mengatasi nyeri persalinan normal, hal ini terbukti adanya penurunan tingkat nyeri selama persalinan.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **1.5 Kesimpulan**

##### 1.5.1 Tingkat nyeri sebelum diberi *massage effleurage*

Tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1 sebelum diberi terapi *massage effleurage* dari lima artikel yang di review rata-rata dalam kategori nyeri sedang hingga berat.

##### 1.5.2 Tingkat nyeri sesudah diberi *massage effleurage*

Tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1 sesudah diberi terapi *massage effleurage* dari lima artikel yang di review mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu dalam kategori ringan hingga sedang.

##### 1.5.3 Pengaruh tehnik *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif

Dari lima artikel yang di review secara keseluruhan menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri dengan terapi *massage effleurage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Sehingga terapi *massage effleurage* terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

#### **1.6 Saran**

1.6.1 Ibu bersalin yang mengalami nyeri sedang hingga berat dapat melakukan *massage effleurage* untuk mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan

1.6.2 Perawat, bidan, dan dokter di puskesmas, rumah sakit, klinik atau di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dapat menerapkan *massage effleurage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada ibu bersalin dengan prosedur dan cara (SOP) terlampir.

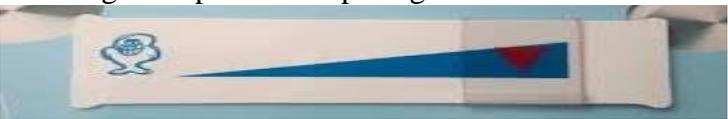
## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Luthfiah Nur. (2016). Perbedaan Massase effleurage dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III. *Jurnal STIKES Dian Husada Mojokerto. Jurnal Keperawatan Dian Husada Mohokerto.*
- Andayani, R. P. (2020). Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Perintis.*
- Budiman, Agus, R. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta : SalembaMedika
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2011.
- Cooper, Fraser. 2015. Buku Ajar Bidan Myles. Jakarta: ECG
- Danuatmaja, B., Meiliasari, M. Persalinan normal tanpa rasa sakit. Jakarta: Puspa Swara; 2011
- Eliza Putri, S. A. (2022). PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP NYERI PERSALINAN. *Bina Cipta Husada.*
- Ellysusilawati. (2018). Efektivitas Pemberian Teknik Massage Effleurage Dan Teknik Massage Conterpressure Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Normal Pada Primigravida di Langsa Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan Vol. 8 No. 1 October 2018.*
- Fitria. I. A. (2019). *Kebidanan Komplementer.* Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Fitriana, Yuni dan Widyandini. (2018). *Asuhan Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Halimatussakhiah, (2016). *Back Effleurage Massage (BEM) Terhadap Nyeri dan Tekanan Darah Ibu Bersalin Kala I.* [file:///D:/yolanda/SKRIPSI/Back-Effluerage Massage BEM terhadap Nyeri dan Tek%20\(2\).pdf](file:///D:/yolanda/SKRIPSI/Back-Effluerage Massage BEM terhadap Nyeri dan Tek%20(2).pdf)
- Handayani, Rohmi. (2011). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan Fisiologis. *Jurnal Kebidanan, Vol. V, No. 1.* Purwokerto: Akademi Kebidanan YLPP dari <http://Journal.akbiddeub.ac.id>
- Hastami. (2015). Efektifitas Teknik Kneading dan Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala 1 Fase Aktif Persalinan Normal.

- Herinawati, T. H. (2019). 5. 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. *Jurnal Ilmiah*.
- Hutagalung, Runggu. 2012. Lama Persalinan. Jakarta: EGC.
- Italia. (2019). Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Massage Effluarage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I
- Johariyah dan Ema. W. N. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kemenkes. (2011). Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita. Jakarta.
- Kemenkes. (2017). *profil kesehatan indonesia*. jakarta.
- Lampung, R. (2018). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018.
- Maslikhanah. (2011). Penerapan Teknik Pijat Effleurage Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif
- Meisuri, N. P. (2020). Efek Suplementasi Madu terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut pada Anak.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid Satu*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Ningsih. (2019). Efektifitas teknik counter pressure dan abdominal lifting terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Kota Padang.
- Palimbo, dkk. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kecemasan Proses Persalinan di BPM Hj.Maria Olfah, SST Banjarmasin*. *Dinamika Kesehatan*, vol. 6 No. 1. <file:///D:/yolanda/SKRIPSI/jurnal%20print.pdf>
- Pastuty, Rosyati. 2012. Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Persari, (2018). *Pengaruh Counterpressure Dengan Birthball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Deyeri dan BPM Herasdiana*.
- Putri, Indah Diana. (2018). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Dismenorea Pada Mahasiswa Asrama Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang*

- Potter, Patricia A., Perry, Anne G. Buku ajar fundamental keperawatan. Jakarta: EGC; 2010.
- Puspitasari. (2017). Tehnik massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala I
- Putz, R dan Pabst,(2000).*Sobotta Atlas Anatomi Manusia Jilid 1 Edisi21*.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rinata, E. & Andayani, G. A. 2018. Karakteristik ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan, Vol 16.
- Rosalinna. (2017). PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PADA PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF . *CARING*
- Safitri, (2019). *Efektivitas Biliksana Pose Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III di BPM Ellna*.
- Simkin, P. (2017). Buku Saku Persalinan. Jakarta. EGC.
- Sodikin. (2012). *Keperawatan Anak: Gangguan Pencernaan*. Jakarta.
- Sri Lestari, N. A. (2019). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan. *Jurnal Kesehatan*.
- Sri Rejeki, Hartati T, Khayati N. Nyeri Persalinan Kala I melalui Praktek Counter-Pressure diRSUD Soewondo Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas Volume 2, No. 2, November 2014; 127-135*
- Suriani, E. N. (2019). PENGARUH TEKNIK MASSAGE BACK-EFFLEURAGE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN KALA 1. *Jurnal penelitian keperawatan medik*.
- Yunita, A. (2022). Efektivitas Terapi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Yolanda, Deby & Yunita. (2015). *Pengaruh Murotal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Primigravid* <file:///D:/yolanda/SKRIPSI/jurnal%20murotal%20skripsi.pdf>

## LEMBAR SOP MENGENAI NYERI

<b>Standar Operasional Prosedur Effleurage Massage</b>	
Pengertian	Gerakan dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh baik pada punggung ataupun abdomen dengan arah sirkular secara berulang.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan sirkulasi darah.</li> <li>2. Menurunkan intensitas nyeri.</li> <li>3. Menurunkan ketegangan otot.</li> <li>4. Relaksasi</li> </ol>
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan <i>informed consent</i> kepada klien.</li> <li>2. Mengajarkan klien cara menggunakan VAS.</li> <li>3. Mengatur posisi klien se nyaman mungkin.</li> <li>4. Meminta klien untuk merileksasikan tubuh dan mengatur nafas.</li> </ol>
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantal dan selimut.</li> <li>2. Minyak zaitun.</li> <li>3. Lembar <i>informed consent</i>.</li> <li>4. Lembar observasi.</li> <li>5. <i>Ballpoint</i>.</li> <li>6. Skala VAS.</li> <li>7. Handuk / tissue.</li> </ol>
Sikap dan perilaku	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa klien dengan ramah dan sopan.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>3. Menanyakan kesiapan klien.</li> <li>4. Menjaga privasi klien.</li> </ol>
Cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.</li> <li>3. Kaji tingkat nyeri klien sebelum diberi effleurage massage dengan cara meminta klien menggerakkan arah panah skala vas bagian depan sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan. VAS bagian depan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:   </li> <li>4. Lihat gerakan arah panah skala VAS bagian belakang untuk melihat intensitas nyeri yang dirasakan klien. VAS bagian belakang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:   </li> </ol>

## LAMPIRAN JURNAL

### JURNAL 1

Putri, Pengaruh Pemberian Teknik Massage....

#### PENGARUH PEMBERIAN TEKNIK MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP NYERI PERSALINAN

Eliza Putri<sup>1</sup>, Sifa Altika<sup>2</sup>, Puji Hastuji<sup>3</sup>  
Prodi S1 Kebidanan STIKES Bakti Utama Pati  
Email: elizaputri191298@gmail.com

#### ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar dan menurun ke paha. Nyeri saat persalinan selalu timbul akibat kontraksi otot rahim yang menyebabkan peregangan segmen bawah rahim dan leher rahim, membukanya mulut rahim serta peregangan otot-otot serta jaringan dasar panggul yang membentuk jalan lahir. Terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan *massage effleurage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian teknik *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest and post test design*. Populasi ini adalah semua ibu bersalin di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang pada bulan Juli – Agustus 2021 sebanyak 55 orang. Sampel sebanyak 18 orang. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. 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. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan *massage effleurage* efektif dalam menurunkan nyeri persalinan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang Tahun 2021 dengan nilai *p value* = 0,000.

**Kata Kunci:** *Massage Effleurage*, Nyeri Persalinan

#### ABSTRACT

*Labor pain is pain that originates from the lower abdomen and spreads to the lumbar region and down to the thighs. Pain during labor always arises due to uterine muscle contractions which cause stretching of the lower uterine segment and cervix, the opening of the cervix, and stretching of the muscles and pelvic floor tissues that form the birth canal. There are many ways to deal with labor pain, both pharmacologically and non-pharmacologically. One of the non-pharmacological therapies that can be done to reduce labor pain is effleurage massage. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the effleurage massage technique on labor pain at the Dzahira Medika Empat Lawang Clinic in 2021. The type of research used is quantitative research using a quasi-experimental approach with a one-group pretest and post-test design approach. This population is all mothers who gave birth at the Dzahira Medika Empat Lawang Clinic in July – August 2021 as many as 55 people. The sample is 18 people. The sampling technique used purposive sampling. The results showed that the frequency distribution of back pain for normal delivery mothers before the effleurage massage of 18 respondents mostly felt moderate pain as many as 12 respondents (67%) while after the effleurage massage most of the respondents experienced a decrease in pain scale from 18 respondents as many as 15 respondents (83%) expressed mild pain. The results of statistical tests using the Wilcoxon test showed that massage effleurage was effective in reducing labor pain at the Dzahira Medika Empat Lawang Clinic in 2021 with a p-value = 0.000.*

**Keywords:** *Massage Effleurage*, Labor Pain

## **PENDAHULUAN**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rohani dkk, 2014)

Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan (Kristina, 2016).

Nyeri persalinan merupakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbar dan menurun ke paha. Nyeri saat persalinan selalu timbul akibat kontraksi otot rahim yang menyebabkan peregangan segmen bawah rahim dan leher rahim, membukanya mulut rahim serta peregangan otot-otot serta jaringan

dasar panggul yang membentuk jalan lahir. Apabila nyeri persalinan dibiarkan akan menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan psikologis yang bermakna. Perubahan fisiologis antara lain hiperventilasi dengan alkalosis respiratorik berat, kenaikan curah jantung 15% pada kala I dan 50% pada kala II akibat nyeri dan aktivitas uterus (Ginting, 2015).

Sebagian besar (90%) ibu bersalin mengalami nyeri pada proses persalinannya. Kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% dengan nyeri sangat hebat. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim saling berkontraksi sebagai upaya untuk membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses yang terjadi secara fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi syaraf di serviks (Ersila, 2019).

Rasa nyeri pada persalinan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu adanya pelepasan oksitosin, anoxia pada otot rahim, otot rahim berkontraksi terjadinya peregangan serviks, tarikan pada tuba, ovarium dan ligamen ligamen penyangga uterus, penekanan pada saluran dan kandung kemih, rektum serta regangan otot-otot pada dasar panggul. Persalinan adalah proses aktif melahirkan janin yang ditandai oleh kontraksi uterus dimulai dengan nyeri biasa kemudian akan meningkat dari frekuensi dan intensitas. Rasa sakit persalinan memiliki dua komponen yakni visceral dan somatic. Serviks memiliki peran sentral pada tahap pertama dan kedua persalinan (Moghadam, 2017).

Menurut penelitian Italia (2018), dijelaskan bahwa terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Metode-metode pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis lebih efektif dibandingkan dengan metode non farmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang

kurang baik, baik bagi ibu maupun janin. Sedangkan metode non farmakologi (relaksasi, *massage*, kompres panas atau dingin, hidroterapi dan distraksi dengan musik) bersifat murah, simple, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Namun, kenyataannya masih banyak pemberi asuhan kesehatan yang belum memberikan tindakan untuk menurunkan nyeri persalinan secara non-farmakologi (Italia, 2018).

Menurut Potter dan Perry dalam Hastami (2015) tindakan peredaan nyeri persalinan secara non farmakologi antara lain dapat dilakukan dengan cara pemijatan (*massage*) dapat digunakan selama persalinan dan mungkin merupakan tindakan pereda nyeri yang efektif. Teknik *massage* yang umum dilakukan adalah *massage effleurage* (bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang). Menggosok bagian tubuh apapun,

bahkan diantara kontraksi, mungkin dapat berperan untuk meredakan nyeri. Ini tidak hanya mendorong relaksasi, tetapi percobaan dengan stimulasi kutaneus memperlihatkan bahwa tindakan ini dapat bermanfaat dalam waktu lama setelah penggunaannya (Reader dalam Ellysusilawati, 2018).

Peranan *massage effleurage* dapat menghasilkan impuls yang di kirim lewat serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang pesan nyeri sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah di blokir oleh stimulasi kulit dan *massage effleurage* juga dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah diarea yang terasa nyeri (Yuliatun dalam Ellysusilawati, 2018).

Berdasarkan hasil observasi awal yang peneliti lakukan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang

didapatkan data jumlah ibu bersalin normal tahun 2019 sebanyak 442 orang, tahun 2020 ibu bersalin normal sebanyak 482 orang dan tahun 2021 sejak bulan Januari sampai dengan Maret terdapat 78 orang ibu bersalin normal. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 7 orang ibu bersalin kala I primipara pada pembukaan 5. Dari 7 orang tersebut sebanyak 3 orang ibu bersalin mengungkapkan nyeri sedang (1 orang mengungkapkan skala nyeri 5 dan 2 orang mengungkapkan skala nyeri 6) dan 4 orang ibu bersalin mengungkapkan nyeri berat terkontrol (3 orang mengungkapkan skala nyeri 7 dan 1 orang skala nyeri 8). Untuk mengurangi nyeri persalinan yang dialami oleh ibu bersalin kala I fase aktif, biasanya bidan di Klinik Dzahira Medika melakukan tindakan *massase* dengan cara mengusap-usap bagian punggung bagian bawah serta bagian pinggang ibu bersalin atau biasa disebut dengan *massage effleurage*. Namun pemijatan yang dilakukan tidak sesuai dengan prosedur teknik *massage effleurage* hal ini terlihat dari bidan tidak menggunakan lotion untuk memijat

dan hanya mengusap-usap bagian punggung ibu saja, pemijatan juga tidak dilakukan secara beraturan. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Pengaruh Pemberian Teknik Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang tahun 2021**”.

#### **METODE PENELITIAN**

##### **Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *kuasi 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.

##### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang pada tanggal 20 November sampai dengan 11 Desember tahun 2021.

##### **Populasi, Sampling dan Teknik Sampling**

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*.

##### **Analisa Data**

Data disajikan dalam bentuk univariat dan bivariat. Pada analisis bivariat digunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak berdistribusi normal dengan ketentuan jika *p value* < 0,05 berarti ada perbedaan dan jika *p value* ≥ 0,05 berarti tidak ada perbedaan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Hasil Penelitian**

##### **1. Karakteristik Responden**

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu	Frekuensi	%
< 20 tahun	0	0
20-30 tahun	8	44,4
31-40 tahun	10	55,6
> 40 tahun	0	0
Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan distribusi frekuensi responden yang berusia 20-30 tahun sebanyak 8 responden (44,4%) dan usia 31-40 tahun sebanyak 10 responden (55,6%).

Distribusi frekuensi karakteristik responden diketahui sebagian

besar responden berusia 31-40 tahun sebanyak 10 responden (55,6%) dan yang berusia 20-30 tahun sebanyak 8 responden (44,4%).

Hal ini sesuai dengan teori Puspita (2018), yang menyatakan bahwa perbedaan perkembangan akan mempengaruhi reaksi nyeri terhadap persalinan. Perkembangan tersebut secara fisik, organ-organ pada umur yang kurang dari umur reproduksi akan belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan perkembangan kematangan psikis menyebabkan reaksi pada nyeri yang timbul akan lebih parah. Usia yang terlalu muda akan sulit untuk mengendalikan rasa nyeri.

Dalam penelitian ini semua responden adalah ibu primipara sehingga respon nyeri yang dirasakan oleh tiap responden relatif sama jika dibandingkan dengan ibu bersalin multipara. Hal yang sama diungkapkan Puspita (2018), bahwa pengalaman dalam persalinan akan mempengaruhi rasa sakit saat melahirkan. Pengalaman

pertama yang menyakitkan tersebut akan terekam pada ingatan ibu sehingga ibu dapat mentolelir pada nyeri yang dirasakan setelahnya. Ibu yang telah memiliki pengalaman akan lebih mampu untuk mengelola nyeri yang ibu rasakan saat persalinan.

## 2. Nyeri Punggung Ibu Bersalin Sebelum Dilakukan Massage Effleurage

**Tabel 2** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nyeri Punggung Ibu Bersalin Sebelum Dilakukan *Massage Effleurage*

Nyeri Punggung Ibu Bersalin Sebelum Dilakukan <i>Massage Effleurage</i>	Frekuensi	%
Nyeri berat	6	33
Nyeri sedang	12	67
Nyeri ringan	0	0
Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 2 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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herinawati (2019), diketahui bahwa sebelum melakukan *effleurage massage* sebagian besar responden mengalami nyeri sedang kala I fase aktif sebanyak 16 (53%) responden dengan skor rata-rata nyeri kala I fase aktif adalah 6.27.

Hasil sesuai dengan pernyataan Ningsih (2019) bahwa nyeri persalinan merupakan fenomena multi factorial yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh factor psikologis, biologis, social budaya dan ekonomi. Maka wajar bila tingkatan nyeri yang dirasakan pada tiap responden berbeda-beda sesuai dengan

faktor yang mempengaruhinya. Pada responden yang mengalami nyeri berat pada umumnya adalah responden dengan persalinan anak pertama (primipara). Hal ini dapat dipahami karena pada primipara ini merupakan pengalaman pertama mereka dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.

Hal yang sama diungkapkan Widiawati (2020), menyatakan bahwa pada kala satu persalinan, nyeri timbul akibat pembukaan servik dan kontraksi uterus. Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simposis yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spinalis torakalis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala satu persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak

menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah serta lokasi denyut jantung janin berpindah ke bawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala. Lebih lanjut menurut Widiawati (2020), nyeri viseral disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah rahim serta distensi korpus uteri. Pada setiap kontraksi uterus, tekanan ditransmisikan ke serviks menyebabkan peregangan dan distensi sehingga mengaktifkan rangsang nosiseptor aferen yang sebagian disebabkan oleh iskemia dalam rahim akibat kontraksi. Impuls yang dihasilkan dihantarkan ke sumsum tulang belakang oleh serabut C aferen kecil tanpa mielin yang berjalan dengan serabut simpatis melewati fleksus pelvikus menuju nervus hipogatrik medius, kemudian menjalar ke hipogastrik superior menuju simpatis lumbal. Serabut nyeri dari rantai simpatetik memasuki dorsal kornu yang

terkait dengan saraf-saraf tulang belakang T10 hingga L1 dan melewati akar saraf posterior ke sinaps di dorsal kornu sumsum tulang belakang. Beberapa sinaps menyeberang pada dorsal kornu dengan ekstensi rostral dan kaudal yang ekstensif sehingga menyebabkan nyeri yang terlokalisasi diperut bagian bawah.

**3. Nyeri Punggung Ibu Bersalin Setelah Dilakukan Massage Effleurage**

**Tabel 3** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nyeri Punggung Ibu Bersalin Setelah Dilakukan *Massage Effleurage*

Nyeri Punggung Ibu Bersalin Setelah Dilakukan <i>Massage Effleurage</i>	Frekuensi	%
Nyeri berat	0	0
Nyeri sedang	3	17
Nyeri ringan	15	83
Jumlah	18	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan distribusi 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%).

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 5-9 cm dengan menggunakan lembar observasi. *Massage* dilakukan dengan terlebih dahulu memeriksa tanda vital klien sebelum memulai remedial massage *efflourage*. Kemudian memposisikan pasien dengan posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin. Jika pasien masih bisa untuk duduk berikan posisi berlutut. Kemudian peneliti menginstruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks.

Sebelum memulai memijat peneliti terlebih dahulu menuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga

hangat. Kemudian dilanjutkan dengan meletakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum, kemudian membuat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang, gerakkan secara perlahan berikan penekanan arahkan penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien kedepan. Kemudian mengusap bagian punggung ibu dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal. Selesai dilakukan pemijatan kemudian peneliti membersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung klien dengan handuk dan mengukur kembali skala nyeri yang dirasakan oleh responden.

Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui bahwa setelah melakukan *effleurage massage* sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri kala I dari berat ke sedang dan sedang keringan, setelah melakukan *effleurage massage* sebagian

besar responden mengalami penurunan nyeri kala I yang ringan sebanyak 15 responden (83%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herinawati (2019), diketahui bahwa setelah dilakukan *massage effleurage* sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri kala I. Sebagian besar responden merasakan nyeri ringan sebanyak 17 responden (57%), nyeri sedang sebanyak 10 responden (33%) dan nyeri berat sebanyak 3 responden (10%).

Hal ini sesuai dengan pernyataan Italia (2019) yang menyatakan bahwa *effleurage massage* dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke system saraf pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *effleurage massage* merupakan salah satu metode penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi

sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot. Massage dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan *effleurage massage* responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang dan nyeri berat.

Hal yang sama diungkapkan Puspitasari (2018), yang menyatakan bahwa masase pada punggung merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman

rangsang nyeri dengan menempel sebagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Masase digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptorreseptor raba kulit sehingga merilekskan otototot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan perasaan yang nyaman

4. Uji Normalitas

Tabel 4 Uji Normalitas Shapiro-Wilk

No	Kelompok	Shapiro-Wilk		Ket
		Statistic	P.Value	
1.	Nyeri punggung sebelum <i>massage effleurage</i>	0,786	0,001	Tidak normal
2.	Nyeri punggung setelah <i>massage effleurage</i>	0,802	0,002	Tidak normal

Berdasarkan tabel 4.4 diatas uji normalitas dengan *shapiro wilk* di ketahui bahwa nilai signifikansi berdasarkan nyeri punggung ibu bersalin normal sebelum *massage effleurage*

(*pretest*) sebesar  $0,001 < 0,05$  dan nyeri punggung ibu bersalin normal setelah *massage effleurage* (*post test*) sebesar  $0,002 < 0,05$ . Nilai signifikan kedua kelompok tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa nyeri punggung ibu bersalin normal sebelum *massage effleurage* dan setelah *massage effleurage* berdistribusi tidak normal.

5. Pengaruh Pemberian Teknik Massage Effleurage Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Normal

Tabel 5 Perbedaan Nyeri Punggung Ibu Bersalin Sebelum dan Setelah Diberikan Massage Effleurage

Variabel	Mean	Min	Maks	P value	N
Nyeri punggung sebelum diberikan <i>massage effleurage</i>	6,22	5	7		
Nyeri punggung setelah diberikan <i>massage effleurage</i>	2,78	2	4	0,000	18

Berdasarkan tabel 5 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.

Berdasarkan analisis uji statistik diperoleh nilai signifikan nyeri persalinan berdasarkan uji *wilcoxon* sebesar 0,000 lebih kecil dari taraf signifikan 5% atau ( $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ ) maka dapat dinyatakan ada pengaruh yang signifikan pemberian *massage effleurage* dalam menurunkan nyeri persalinan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Herinawati (2019) yang berjudul Pengaruh *Effleurage Massage* terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan metode *PreExperimental Design* dengan

rancangan penelitian *pre-post test Design*. Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara *effleurage massage* terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019 dengan  $P$  (value)  $0.000 < 0.05$ .

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Parulian (2020) dengan judul Pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan nyeri pada ibu postpartum di Rumah Sakit Sariningsih Bandung. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa sebelum dilakukan teknik *effleurage massage* terdapat 20 ibu post partum mengalami rata-rata nyeri kontraksi uterus dengan rentang nyeri skala 3–7. setelah dilakukan teknik *effleurage massage* terdapat 20 ibu post partum mengalami rata-rata nyeri kontraksi uterus dengan perubahan rentang skala nyeri yaitu pada skala 1–5. Hasil penelitian diperoleh  $P$  adalah 0.000 yang bila dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  (0.05) maka nilai

$Pvalue < \alpha$ . Maka ada pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan nyeri pada ibu post partum di Rumah Sakit Sariningsih Bandung.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Aini (2016), yang menyatakan bahwa manfaat dari *masase effleurage* adalah sebagai berikut: Meningkatkan peredaran darah kulit, dan merangsang susunan sensorik kulit secara berirama, meningkatkan peredaran darah otot dan menghilangkan tegangan serabut-serabut otot, memperbaiki gangguan ikat-ikat (ligamentum), melancarkan peredaran darah dan limfe, merangsang susunan saraf secara berirama untuk mencapai efek seudatif (merangsang dan menenangkan), jaringan lemak : tidak terpengaruh oleh massage, mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rileksasi fisik dan psikologis.

Hal serupa diungkapkan Yuliatun dalam Ellysilawati (2018), yang menyatakan bahwa peranan *massage effleurage* dapat menghasilkan impuls yang di kirim lewat serabut saraf besar

yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang pesan nyeri sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah di blokir oleh stimulasi kulit dan *massage effleurage* juga dapat mengaktifkan senyawa *endorphin* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah diarea yang terasa nyeri.

Hal yang sama di ungkapkan Herinawati (2019), menjelaskan bahwa Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa *effleurage massage* dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke system saraf pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *effleurage massage* merupakan salah satu metode penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi

atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot. Massage dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan *effleurage massage* responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang dan nyeri berat.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas bahwa pemberian *massage effleurage* sangat efektif dalam mengatasi nyeri persalinan normal, hal ini terbukti adanya penurunan nilai mean sebelum dilakukan *massage effleurage* adalah 6 dan setelah dilakukan *massage effleurage* adalah 2,61. Dengan melakukan *massage effleurage*

dapat melancarkan peredaran darah dan dapat meregangkan ketegangan otot sehingga dapat mengurangi nyeri saat persalinan.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang Tahun 2021 pada tanggal 20 November sampai dengan 11 Desember tahun 2021, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden paling banyak berusia 31-40 tahun sebanyak 10 responden (55,6%).
2. Distribusi frekuensi nyeri punggung ibu bersalin normal sebelum dilakukan *massage effleurage*, paling banyak responden yang merasakan nyeri sedang sebanyak 12 responden (67%).
3. Distribusi frekuensi nyeri punggung ibu bersalin normal setelah dilakukan *massage effleurage*, paling banyak responden yang merasakan nyeri ringan sebanyak 15 responden (83%).

4. *Massage effleurage* berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan di Klinik Dzahira Medika Empat Lawang Tahun 2021 dengan nilai p value = 0,000.

2016. Jurnal Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Herinawati. (2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi*

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Luthfiah Nur. (2016). *Perbedaan Massase effleurage dan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil Trimester III*. Jurnal STIKES Dian Husada Mojokerto. Jurnal Keperawatan Dian Husada Mohokerto.
- Ellysilawati. (2018). *Efektivitas Pemberian Teknik Massage Effleurage Dan Teknik Massage Conterpressure Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Normal Pada Primigravida di Langsa Tahun 2017*. Jurnal Kebidanan Vol. 8 No. 1 October 2018.
- Ersila. (2019). *Perbedaan Efektivitas Massage Effleurage Dan Kompres Dingin Terhadap Nyeri Persalinan Di Puskesmas Kabupaten Pekalongan*
- Ginting. (2015). *Adaptasi Nyeri Persalinan Di Klinik H.J. Mariani di Klinik Hj. Mariani, Medan*. Jurnal Universitas Sumatera Utara.
- Hastami. (2015). *Efektivitas Teknik Kneading Dan Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun*
- Italia. (2019). *Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Massage Effluarage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I*
- Kristina. (2016). *Pengaruh Metode Massage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Anna Medan Tahun 2016*
- Ningsih. (2019). *Efektifitas teknik counter pressure dan abdominal lifting terhadap pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Kota Padang*.
- Puspitasari. (2017). *Tehnik massage punggung untuk mengurangi nyeri persalinan kala I*
- Rohani. (2014). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Jakarta: Salemba Medika



**JURNAL KESEHATAN**

Vol. 10 No. 1 Tahun 2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.38165/jk>.

e-ISSN: 2721-9518

p-ISSN: 2088-0278

LP3M Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

---

**PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP PERUBAHAN  
TINGKAT NYERI PADA PASIEN KALA 1 FASE AKTIF PERSALINAN**

---

**Sri Lestari\***

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

*Sri15121964@gmail.com*

**Nita Apriyani\*\***

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

---

**Abstrak**

Proses persalinan dimulai pada saat terjadi kontraksi uterus yang teratur dan progresif serta akan diakhiri dengan keluarnya janin. *Massage* merupakan salah satu metode non farmakologi yang dapat menimbulkan efek relaksasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap perubahan tingkat nyeri kala 1 fase aktif persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2018. Jenis penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan rancangan penelitian *pre and post test without control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melahirkan pada bulan Maret yang berjumlah 42 orang dan metode pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 38 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala nyeri numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS). Metode analisis data menggunakan teknik analisis statistik non parametrik dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi adalah nyeri berat (rata-rata 7,37) dan setelah diberikan intervensi adalah nyeri tingkat sedang (rata-rata 4,95). Penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi adalah 2,42. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0,000$  lebih kecil dari nilai  $\alpha < 0,05$  dengan demikian *massage effleurage* efektif menurunkan nyeri kala 1 fase aktif persalinan.

**Kata kunci:** Nyeri, kala 1, *massage effleurage*

**Abstract**

*The labor started as a contraction of the uterus that is orderly and progressive and will end with the release of the fetus. Massage is one of the methods for the pharmacology that could lead to the effect of relaxation. The purpose of this research is to know the effect of massage effleurage to change on the level on labor pain of stage I of active phase at plered public health centre, Cirebon 2018. This type of research is quasi experimental with pre and post test without control design. The population in this research is all the patients who want birthing in March, which has 42 people, and the method of sampling is purposive sampling as many as 38 people. Data collection is done by interview techniques. The research instrument used in this study was the Numerical Rating Scale (NRS). The data of the research were analyzed by using the statistical non-parametric Wilcoxon test. The results showed that the level of pain of labor before being given intervention is pain severe (the average 7,37) and after given intervention the pain is moderate (the average 4,95). Thus, the level of labor pain declines as much as 2,42 following the treatment. The result of the analysis shows that the value of  $p$  is 0,000, which is smaller than the value of  $\alpha = 0,05$ , meaning that the effleurage massage is are effective to reduce the labor pain of stage I of active phase.*

**Keywords:** Pain, active phase, *effleurage massage*

## PENDAHULUAN

Kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas wanita pada masa puncak produktivitasnya. WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 jiwa meninggal saat hamil atau bersalin.<sup>1</sup>

Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas, masih merupakan masalah besar di negara berkembang termasuk di Indonesia. Menurut data WHO, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang.<sup>1</sup>

Berdasarkan isi tujuan MDGs (*Millenium Development Goals*) yang kelima yaitu meningkatkan kesehatan ibu, dengan target menurunkan tingkat kematian ibu sebesar seperempatnya antara 1990-2015, pada tahun 2015 Indonesia ditargetkan untuk angka kematian ibu adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015.<sup>2</sup>

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebanyak 747 kematian ibu. Kematian maternal di kota Cirebon sebanyak 3 kematian. Kematian ibu disebabkan oleh faktor penyebab langsung, yaitu satu orang karena eklamsia dan dua orang mengalami perdarahan karena atonia uteri.<sup>3</sup>

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang menegangkan bagi kebanyakan wanita. Seorang wanita yang sedang mengalami persalinan cenderung merasa takut dan cemas, terutama pada ibu primigravida. Wall dan Malzack meyakini bahwa nyeri harus diringankan dengan efektif, karena bila nyeri disertai dengan reaksi stress memiliki efek yang berbahaya bagi ibu dan kemungkinan juga pada janin.<sup>4</sup>

Sebagian besar (90%) persalinan pasti disertai dengan nyeri. Nyeri pada saat persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan merupakan suatu pengalaman subjektif tentang sensasi fisik terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan.<sup>5</sup>

Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus, maka nyeri dirasakan juga akan semakin kuat. Secara fisiologis nyeri persalinan mulai timbul pada kala 1 fase laten dan fase aktif, pada fase laten terjadi pembukaan serviks sampai 3 cm yang dapat berlangsung selama 8 jam. Pada fase aktif nyeri akan mencapai puncaknya yaitu pada pembukaan lengkap sampai 10 cm, dimana pada primigravida kala 1 persalinan dapat berlangsung  $\pm$  20 jam dan pada multigravida kala 1 persalinan bisa berlangsung selama  $\pm$  14 jam. Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin.<sup>6</sup>

Rasa nyeri pada persalinan muncul akibat respons psikis dan refleks fisik. Nyeri persalinan dapat menyebabkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, dan warna kulit serta keringat berlebihan. Nyeri yang terjadi juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama.<sup>7</sup>

Jika hal tersebut tidak diatasi dengan cepat maka akan mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala 1 fase aktif sangat penting, karena sebagai titik penentu apakah dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan.<sup>8</sup>

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Bukan jumlah nyeri yang dialami wanita yang perlu dipertimbangkan, akan tetapi harapan tentang cara mengatasi nyeri tersebut dapat dipenuhi. Banyak cara yang dapat digunakan dalam menangani rasa nyeri saat persalinan, antara lain dengan tindakan farmakologis dan tindakan non farmakologis.<sup>8</sup>

Penanganan nyeri dengan tindakan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan, diantaranya penggunaan analgesik, suntikan epidural, dan lain-lain. Walaupun obat-obatan lebih efektif dalam mengurangi nyeri tetapi mempunyai efek samping yang kurang baik untuk ibu maupun janin. Misalnya pada analgesik dapat menimbulkan perasaan mual dan pusing pada ibu serta ibu menjadi tidak dapat mengandalkan otot perutnya untuk mendorong ketika terjadi kontraksi rahim sehingga persalinan berlangsung lebih lama.<sup>5</sup>

Tindakan non farmakologis dalam manajemen nyeri merupakan trend baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan. Dimana tercantum juga dalam Undang-Undang Keperawatan No.38 Tahun 2014 pasal 30 ayat (2) bahwa dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif. Tindakan non farmakologis merupakan tindakan keperawatan komplementer dan alternatif.<sup>9</sup>

Metode non farmakologis dapat memberikan efek relaksasi kepada pasien dan dapat membantu meringankan ketegangan otot dan emosi serta mengurangi nyeri persalinan. Metode non farmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Beberapa teknik non farmakologis yang dapat digunakan antara lain relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, *hydrotherapy*, terapi panas atau dingin, musik, *guided imagery*, akupresur dan aromaterapi. Teknik tersebut dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan.<sup>8</sup>

*Massage* atau pijat merupakan terapi nyeri yang paling primitif yang menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri. *Massage* dilakukan dengan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi.<sup>5</sup>

Terdapat enam gerakan dasar dalam *massage*. Gerakan dasar tersebut adalah: *effleurage* (gerakan tangan mengurut), *petrissage* (gerakan tangan mencubit), *tapotement* (gerakan tangan melakukan perkusi), *hacking* (gerakan tangan mencincang), *kneading* (gerakan tangan meremas), dan *cupping* (gerakan tangan membentuk seperti mangkuk). Setiap gerakan ditandai dengan perbedaan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan untuk mencapai pengaruh yang berbeda pada jaringan dibawahnya.<sup>5</sup>

Tindakan utama *massage* dianggap 'menutup gerbang' untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya rangsangan tekstil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek *massage* untuk mengendalikan nyeri.<sup>5</sup>

Ibu yang dipijat dua puluh menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda rasa sakit. Endorfin juga dapat menciptakan rasa rileks dan nyaman dalam persalinan. Banyak wanita merasa bahwa pijatan sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan yang secara umum akan membantu menyeimbangkan energi, merangsang dan mengatur tubuh memperbaiki sirkulasi darah, kelenjar getah bening sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif dari jaringan tubuh ibu ke plasenta dengan mengendurkan ketegangan yang membantu menurunkan emosi.<sup>4</sup>

Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan yaitu *effleurage* dan *counterpressur*. *Effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini lebih dipilih karena hanya berupa usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin.<sup>4</sup>

*Effleurage* atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama persalinan. Begitu pula adanya *massage* yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol dasenden. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot.<sup>4</sup>

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marni Wahyuningsih tahun 2014 yang berjudul Efektifitas aroma terapi lavender (*lavandula angustifolia*) dan *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di BPS Utami dan RSUD Karanganyar diperoleh hasil uji statistik nilai  $p$  0,00 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dengan penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi adalah 2,938, yang berarti aromaterapi lavender dan *massage effleurage* efektif menurunkan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida.<sup>8</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon pada tanggal 11 November 2018 diperoleh data tiga bulan terakhir yaitu bulan September-November 2018 mencapai 117 persalinan. Dimana pada Desa Panembahan terdapat 16 persalinan, di Desa Trusmi Wetan terdapat 11 persalinan, di Desa Trusmi Kulon terdapat 14 persalinan, di Desa Wotgali terdapat 22 persalinan, di Desa Kaliwulu terdapat 27 Persalinan, dan di Desa Tegal Sari terdapat 27 persalinan.<sup>10</sup>

Berdasarkan informasi hasil wawancara dengan bidan yang bertugas di Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon dan bidan desa, pada saat terjadi kontraksi pada kala 1 persalinan dan terjadi nyeri hebat, bidan dan keluarga pasien hanya menggosok punggung pasien dengan maksud untuk menenangkan pasien agar nyeri tidak bertambah berat, tetapi hasilnya tidak signifikan, terdapat pasien yang nyerinya berkurang dan ada juga yang tingkat nyerinya tetap. Hal ini juga tergantung pada tingkat toleransi individu terhadap nyeri.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian mengenai penanganan tingkat nyeri persalinan dengan teknik yang lain yaitu *massage effleurage* pada pasien kala 1 fase aktif persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kota Cirebon.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *quasi experimental* dengan rancangan *pre and post test without control design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melahirkan secara normal di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon yaitu sebanyak 42 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini sebanyak 38 orang. Responden berada di Wilayah Kerja Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala nyeri numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS). Data dianalisis dengan analisis dengan analisis univariat dan bivariat, menggunakan uji *Wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan Sebelum Dilakukan *Massage Effleurage*

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	8	21,1
Nyeri Berat	30	78,9
Total	38	100

Berdasarkan tabel 1, terlihat bahwa tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan sebelum dilakukan *massage effleurage* sebagian besar dengan intensitas nyeri berat yaitu 30 orang (78,9%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan Sesudah Dilakukan *Massage Effleurage*

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	12	31,6
Nyeri Sedang	22	57,9
Nyeri Berat	4	10,5
Total	38	100

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan sesudah dilakukan *massage effleurage* sebagian besar dengan intensitas nyeri sedang yaitu 22 orang (57,9%).

Tabel 3. Pengaruh dilakukannya *massage effleurage* terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan

	N	Mean	Minimum	Maksimum	P value
Tingkat Nyeri Sebelum	38	7,37	5	9	0,000
Tingkat Nyeri Sesudah	38	4,95	3	8	

Berdasarkan tabel 3 setelah dilakukan uji *Wilcoxon* berdasarkan dari hasil tabel statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari  $\alpha$  (5%) atau 0,05 sehingga H0 ditolak dan Ha diterima, maka *massage effleurage* berpengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan.

## PEMBAHASAN

Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri pada pasien fase aktif kala 1 dalam proses persalinan, di Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon tahun 2018. Sesuai dengan teori Melzack, yang menyatakan bahwa usia ibu mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu (<20 tahun) maka akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua. Usia mempengaruhi keberhasilan seorang ibu dalam melaksanakan peran sebagai ibu, usia juga menentukan kesiapan dalam memutuskan dan bertindak yang dalam hal ini kesiapan seorang ibu bersalin dalam menghadapi persalinannya.

Tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, dimana seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada yang berpendidikan menengah atau rendah. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mempunyai tingkat pendidikan akhir SMA yaitu sebanyak 29 orang (76,2%), sedangkan yang mempunyai tingkat pendidikan SD sebanyak 2 orang (5,3%), SMP sebanyak 5 orang (13,2%), dan Perguruan Tinggi sebanyak 2 orang (5,3%). Tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam merasakan nyeri pada proses modulasi. Proses ini menyebabkan persepsi nyeri menjadi subjektif dan ditentukan oleh makna atau arti suatu input nyeri. Orang yang memiliki pendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi. Pengetahuan tentang pengelolaan nyeri dapat diperoleh dari pengalaman klien sendiri atau dari sumber lain.

Dengan demikian diharapkan kepada semua ibu yang akan menghadapi persalinan untuk secara rutin dalam melakukan kunjungan *antenatal care*. Hal ini dimaksudkan agar tiap ibu dapat menerima informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan termasuk persiapan bagi ibu dalam menghadapi persalinannya kelak. Sehingga tiap ibu yang bersalin dapat mempunyai gambaran tentang apa yang akan dialami termasuk nyeri pada persalinan.

Sebuah penelitian menyebutkan, ibu yang dilakukan *massage* 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal ini dikarenakan *massage* merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang dapat menghilangkan sakit secara ilmiah sehingga lebih nyaman. Pada saat persalinan dianjurkan agar *massage* dilakukan terus menerus, karena rasa nyeri cenderung akan meningkat jika *massage* dihentikan. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus berhenti merespon nyeri tersebut.<sup>6</sup>

Pijatan dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Usapan pelan pada perut akan terasa nyaman saat kontraksi.<sup>11</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa *massage effleurage* merupakan suatu cara untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan. *Massage effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus.<sup>4</sup>

Pijat (*massage*) membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Dalam persalinan, pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya.<sup>4</sup>

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan *massage effleurage*. Pemberian *massage effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut beta-A, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Gate Control Teori yaitu bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. *Massage* merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa nyeri ini bisa dipengaruhi oleh arti nyeri yang dirasakan seseorang, persepsi nyeri, dan reaksi nyeri yang merupakan respon seseorang terhadap nyeri seperti ketakutan, kecemasan, gelisah, menangis, dan menjerit dan dapat juga dipengaruhi oleh usia dan pendidikan. Nyeri ini dapat diatasi dengan menggunakan *massage effleurage*. Pasien yang mendapatkan *massage* ini akan merasa tenang, nyaman, rileks, puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani.

## SIMPULAN

Berdasarkan pada analisis hasil dan pembahasan tersebut di atas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan, sebelum dilakukan *massage* berada pada kategori nyeri berat yaitu 30 responden (78,9%).
2. Tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan setelah dilakukan *massage* mengalami nyeri sedang yaitu 22 responden (57,9%).
3. Terdapat perbedaan rata-rata tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan sebelum *massage effleurage* dan sesudah *massage effleurage*, maka *massage effleurage* efektif menurunkan tingkat nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan.

## SARAN

Diharapkan ibu-ibu bersalin yang berada pada kala 1, fase aktif persalinan bisa melakukannya secara mandiri *massage effleurage* dengan baik. Puskesmas Plered sebaiknya meningkatkan penyuluhan tentang *massage effleurage* pada ibu-ibu dalam proses persalinan atau

pada trimester akhir persalinan. Melakukan *massage effleurage* pada ibu-ibu pada fase aktif kala 1 persalinan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Angka kematian ibu di Indonesia. [Diakses tanggal 14 November 2018]. Tersedia dari: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin-ibu.pdf>
2. Dita Anugrah. Angka Kematian Ibu di Indonesia Masih Jauh dari Target MDGs 2015. [Diakses tanggal 27 November 2015]. Tersedia dari: [http://www.kompasiana.com/ditaanugrah/angka\\_kematian\\_ibu\\_di\\_indonesia\\_masih\\_jauh\\_dari\\_target\\_2015.html](http://www.kompasiana.com/ditaanugrah/angka_kematian_ibu_di_indonesia_masih_jauh_dari_target_2015.html)
3. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat. [Diakses tanggal 14 November 2018]. Tersedia dari: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/12\\_profil\\_Kes.Prov.Jawa Barat\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/12_profil_Kes.Prov.Jawa Barat_2012.pdf)
4. Danuatmaja, B., Meiliasari, M. Persalinan normal tanpa rasa sakit. Jakarta: Puspa Swara; 2011.
5. Mander, Rosemary. Nyeri persalinan. Jakarta: EGC; 2012.
6. Potter, Patricia A., Perry, Anne G. Buku ajar fundamental keperawatan. Jakarta: EGC; 2010.
7. Nastiti, R.K.R., Rejeki, S., Nurullita, U. Perbedaan efektivitas teknik back-effleurage dan teknik counter pressure terhadap tingkat nyeri pinggang kala 1 fase aktif persalinan. Jurnal. Universitas Muhamadiyah Semarang; 2012.
8. Wahyuningsih, M. Efektivitas aroma terapi lavender dan massage effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif para primigravida. Skripsi. STIKes Kusuma Husada Surakarta; 2014.
9. Anonim. Data Laporan PWS kesehatan ibu Puskesmas Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Cirebon: Puskesmas Plered; 2016
10. Brunner & Suddarth. Buku ajar keperawatan medikal bedah. Edisi 8. Jakarta: EGC; 2014.
11. Bobak, Lowdermilk & Jensen. Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2011.
12. Monsdragon. Pregnancy information (effleurage dan massage). [Diakses tanggal 4 Desember 2018]. Tersedia dari: <http://www.monsdragon.org/pregnancyeffleurage.html>.
13. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

**PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP PENGURANGAN  
RASA NYERI PADA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMALANG**

Rosalinna<sup>1)</sup>

1) Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan

**Abstrak**

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan servik serta adanya ischemia otot rahim. Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi rasa nyeri adalah dengan *massage effleurage* yang merupakan salah satu metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Studi yang dilakukan oleh National Birthday Trust terhadap 1000 wanita menunjukkan 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan rasa nyeri pada persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang. Metode penelitian adalah *quasi eksperimental* dengan *pre and post test without control group desain*. Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner skala nyeri *Numerical Rating Scale (NRS) Massage Effleurage* dan Wong – Baker FACES Pain Rating Scale. Analisis data menggunakan uji *paired t-test*. Skala nyeri *pretest* adalah sedang sebanyak 22 orang (73,3%) dengan rata-rata sebesar 5,50 sedangkan *post test* adalah sedang sebanyak 20 orang (66,7%) dengan rata-rata sebesar 4,60. P *value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ). Ada Pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan rasa nyeri pada persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang.

**Kata kunci:** Kala I fase aktif, *Massage effleurage*, Rasa nyeri persalinan

---

Korespondensi: Jln. Kesatrian POBOX180 Danguran Klaten, Jawa Tengah; HP (0272) 321941; e-mail [rosalinasetianto@gmail.com](mailto:rosalinasetianto@gmail.com)

**Rosalinna:** Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang

## THE EFFECT OF EFFLEURAGE EFFECT ON REDUCE POSSIBLE THROUGH LABOR AT I OF ACTIVE PHASE IN KEMALANG PUSKESMAS WORKING AREA

### **Abstract**

The pain in labor is a manifestation of uterine muscle contraction (shortening). Contraction is what causes pain in the waist, abdominal area and spread to the thigh. Labor pain is caused by a stretch of the lower uterine and cervical segments and the presence of uterine muscle ischemia. Some management of labor pain is pharmacologically mostly a medical act. One method that is very effective in overcoming the pain is with massage effleurage which is one of the non-pharmacological methods undertaken to reduce labor pain. A study conducted by the National Birthday Trust of 1000 women showed 90% of women felt the benefits of relaxation and to determine the effect of massage effleurage on pain reduction in Kala I Active Phase in the Working Area of Kemalang Community Health Center (Puskesmas Kemalang). The research method is quasi experimental with pre and post test without control group design. The sample of research were 30 respondents taken by accidental sampling technique. Instruments used pain scale questionnaires Numerical Rating Scale (NRS) Masaage Effleurage and Wong - Baker FACES Pain Rating Scale. Data analysis using paired t-test. Pretest pain scale was moderate as many as 22 people (73.3%) with an average of 5.50 while post test was moderate as many as 20 people (66.7%) with an average of 4.60. P value of 0.001 ( $p < 0.05$ ). Effect of massage effleurage on pain reduction in Kala I Active Phase in Work Area of Kemalang Community Health Center.

Keywords: Massage effleurage, Pain of labor, phase I of active phase

### **Pendahuluan**

Persalinan atau *partus* adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney,2007). Sebagian besar persalinan (90%) disertai nyeri. Sedangkan nyeri pada persalinan merupakan proses fisiologis (Prawirohardjo, 2002). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan meliputi faktor psikis dan fisiologis. Faktor fisiologis yang dimaksud adalah kontraksi.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan servik serta adanya ischemia otot rahim. Nyeri pada saat persalinan menempati skor 30-40 dari 50 skor yang ditetapkan Wall dan Mellzack. Skor tersebut lebih tinggi dibandingkan syndrome nyeri klinik seperti

nyeri punggung kronik, nyeri akibut kanker, nyeri tungkai dan lainnya (Fraser, dkk,2009).

Banyak metode yang ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik metode farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non farmakologis (secara tradisional).

Jika memungkinkan pilihan terapi non farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri pada persalinan harus dipertimbangkan sebelum menggunakan obat analgesik.

Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Walaupun tindakan farmakologis lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping bagi ibu maupun janinnya (Maryunani, 2010).

Berdasarkan alasan tersebut di atas, tindakan non farmakologis dalam manajemen nyeri merupakan trend baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternative yang digunakan pada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri persalinan dan dapat memberikan efek relaksasi

**Rosalinna:** Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang

kepada pasien sehingga dapat membantu meringankan ketegangan otot dan emosi serta dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat persalinan (Astuti, 2009).

Teknik pengurangan rasa nyeri relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan dan perubahan posisi, *hidroterapi*, terapi panas/dingin, musik, *guidedimagery*, *akupresur*, aromaterapi dan *massage effleurage* merupakan beberapa teknik non farmakologis yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Arifin, 2008).

Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi rasa nyeri adalah dengan *massage effleurage* yang merupakan salah satu metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri persalinan dengan *massage effleurage*. Studi yang dilakukan oleh National Birthday Trust terhadap 1000 wanita menunjukkan 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan pijatan untuk meredakan nyeri (Schott, et al, 2002). Dari studi skala kecil menunjukkan bahwa pijatan dapat memberikan manfaat bagi wanita hamil dan wanita bersalin. Wanita yang mendapatkan pijatan selama persalinan mengalami penurunan kecemasan, pengurangan nyeri dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna (Schott, et al, 2002).

Penelitian Atikah Nuraini (2015) dengan judul Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I 1. Karakteristik responden

Tabel 1 Karakteristik responden

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	<b>Umur</b>		
	< 20 tahun	2	6,7
	20-35 tahun	27	90,0
	>35 tahun	1	3,3
2	<b>Pendidikan</b>		
	SD	4	13,3
	SMP	13	43,3
	SMA	12	40,0
	Perguruan Tinggi	1	3,3
3	<b>Pekerjaan</b>		

Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten membuktikan bahwa *massage effleurage* dapat mengurangi nyeri dari skala 5,11 (nyeri sedang) menjadi skala 2 (nyeri ringan). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

**Metode**

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan *pre and post test without control* (Kontrol diri sendiri).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemalang, dilaksanakan pada Februari– Juli 2017. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Kemalang pada bulan April – Juni 2017 terdapat 35 ibu bersalin. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental* sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS) *Massage Effleurage* dan kuesioner Wong – Baker FACES Pain Rating Scale.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri dengan menggunakan alat ukur skala nyeri sebelum dan setelah perlakuan.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *paired t test*.

**Hasil**

**Rosalinna:** Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang

	IRT	22	73,3
	PNS	1	3,3
	Karyawan	5	16,7
	Wiraswasta	2	6,7
4	<b>Paritas</b>		
	Primipara	20	66,7
	Multipara	10	33,3
	<b>Jumlah</b>	30	100

Pada tabel 1 didapatkan data karakteristik responden. Berdasarkan data umur, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki umur 20-35 tahun yaitu 27 orang (90%). Pada data pendidikan, sebagian besar pendidikan responden pada penelitian ini adalah SMP sebanyak 13

orang (43,3%). Pada data pekerjaan, diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian adalah IRT yaitu sebanyak 22 orang (73,3%). Pada data paritas, diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian adalah primipara yaitu sebanyak 20 orang (66,7%).

2. Karakteristik responden

Tabel 2 Skala nyeri persalinan

No	Kategori	Mean	Median	Modus	Min	Max	SD
1	Pretest	5,50	5,00	5	3	8	1,280
2	Posttest	4,60	5,00	6	1	8	1,632

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dilakukan tindakan *massage effleurage*, skala nyeri responden memiliki rata-rata 5,50 dengan skala nyeri minimal adalah 3 dan maksimal 8 sedangkan setelah

dilakukan tindakan *massage effleurage*, skala nyeri yang dialami responden terlihat telah terjadi penurunan yaitu rata-rata 4,60 dengan skala nyeri minimal adalah 1 dan maksimal 8.

Tabel 3 Tingkat nyeri persalinan

No	Kategori	Pretest		Post test	
		f	%	f	%
1	Tidak nyeri	0	0	0	0
2	Nyeri ringan	1	3,3	8	26,7
3	Nyeri sedang	22	73,3	20	66,7
4	Nyeri berat	7	23,3	2	6,7
	Jumlah	30	100	30	100

Pada tabel 3 di atas diketahui bahwa tingkat nyeri responden sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 22 orang (73,3%), nyeri berat sebanyak 7 orang (23,3%) dan hanya 1 orang (3,3%) yang nyeri ringan. Tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan *massage effleurage* terlihat telah terjadi penurunan tingkat nyeri yaitu sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 20 orang (66,7%), responden nyeri ringan bertambah jumlahnya menjadi 8 orang (26,7%) dan hanya 2 orang (6,7%) yang nyeri berat.

3. Pengaruh *Massage effleurage* terhadap penurunan skala rasa nyeri. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *paired t-test*, namun sebelum dilakukan uji *t-test* dilakukan uji normalitas untuk menguji kenormalan data yaitu dengan uji *Shapiro wilk*. Hasil yang diperoleh pada skala nyeri tahap *pre test* yaitu 0,078 dan skala nyeri tahap *post test* sebesar 0,173 ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut berarti data berdistribusi normal sehingga memenuhi syarat untuk dilakukan uji *paired t-test*.

**Rosalinna:** Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang

Tabel 4 Pengaruh *Massage effleurage* terhadap penurunan skala rasa nyeri

	N	Mean	SD	t hitung	p value
Nyeri	30	5,50	1,280	3,885	0,001
Pretest		4,60	1,632		
Nyeri posttest					

Pada tabel 4 di atas diketahui bahwa nilai rata-rata skala nyeri pada tahap *pre test* sebesar 5,50 sedangkan pada tahap *post test* nilai rata-ratanya lebih rendah yaitu sebesar 4,60.

Hasil uji analisis *paired t-test* diperoleh nilai t hitung sebesar 3,885 dan t tabel pada df 29 sebesar 2,045 ( $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ) sedangkan nilai p yang diperoleh adalah 0,001 berarti  $p < 0,05$  sehingga menunjukkan adanya pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan skala rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang.

#### Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang Klaten diperoleh bahwa rerata umur responden pada penelitian ini adalah antara 20-35 tahun sebanyak 27 orang (90,0%).

Responden pada usia antara 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Menurut Wiknjastro (2010), usia ibu antara 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan, dikarenakan secara fisik fungsi organ-organ reproduksi seorang wanita sudah matang dan siap menerima hasil konsepsi.

Penelitian ini diperoleh hasil karakteristik responden bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMP sebanyak 13 orang (43,3%), sebagian besar adalah ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (73,3%) dan paritas responden adalah primipara sebanyak 20 orang (66,7%). Pendidikan dan pekerjaan tidak mempengaruhi pengurangan nyeri pada responden. Namun, paritas dapat mempengaruhi pengurangan nyeri pada seseorang dikarenakan pengalaman yang diperoleh. Hal ini didukung oleh Bobak (2004), pengalaman melahirkan sebelumnya

juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.

Penelitian ini diperoleh hasil bahwa skala nyeri responden sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 22 orang (73,3%), nyeri berat sebanyak 7 orang (23,3%) dan hanya 1 orang (3,3%) yang nyeri ringan sedangkan setelah dilakukan tindakan *massage effleurage* terlihat telah terjadi penurunan tingkat nyeri yaitu sebagian besar adalah nyeri sedang sebanyak 20 orang (66,7%), responden nyeri ringan bertambah jumlahnya menjadi 8 orang (26,7%) dan hanya 2 orang (6,7%) yang nyeri berat. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wulandari, Priharyanti (2015), juga menunjukkan hasil yang sama dimana tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 3,78, sesudah dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 2,9.

Hasil uji analisis t-test diperoleh nilai t hitung sebesar 3,885 dan t tabel pada df 29 sebesar 2,045 ( $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ) sedangkan nilai p yang diperoleh adalah 0,001 berarti  $p < 0,05$  sehingga menunjukkan adanya pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan skala rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang. Hasil ini berarti bahwa *massage effleurage* efektif dalam menurunkan skala rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Handayani Rohmi (2011), pada penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada pengaruh metode *massage effleurage* terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara di RSIA Bunda Arif

**Rosalinna:** Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang

Purwokerto. Penelitian sejenis juga pernah dilakukan oleh Anggraeni, Melinda Eka (2015), dengan perolehan hasil penelitian bahwa terdapat perbedaan skala nyeri terhadap 13 ibu bersalin kala I fase aktif Antara sebelum dan setelah dilakukan *massage effleurage*.

Penelitian ini membuktikan bahwa *massage effleurage* dapat menurunkan skala nyeri pada persalinan kala I fase aktif. Hasil ini sesuai dengan teori Tamsuri (2007), yang menyebutkan bahwa *massage* merupakan salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan non farmakologis. *Massage* merupakan metode yang memberikan rasa lega pada banyak wanita selama tahap pertama persalinan (Walsh, 2007). Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. *Massage* dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun tidak (Tamsuri, 2007).

*Massage* dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Pijatan pada leher, bahu, punggung, kaki, dan tangan dapat membuat nyaman. Usapan pelan pada perut juga akan terasa nyaman saat kontraksi. Rencana untuk menggunakan pijatan atau sentuhan yang disukai dalam persalinan dapat dipilih sebagai berikut : sentuhan pelan dengan ketukan yang berirama, usapan keras, pijatan untuk melemaskan otot-otot yang kaku, dan pijatan keras atau gosokan di punggung (Simkin, 2007).

Penelitian ini juga ditemukan responden yang nyerinya tidak berkurang dan ada pula yang justru skala nyeri menjadi meningkat. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor yaitu posisi melahirkan yang salah. Posisi melahirkan yang banyak digunakan adalah berbaring terlentang sepanjang persalinan pertama. Selanjutnya jika tiba waktunya mengedan, ibu dipindahkan ke posisi berbaring, kedua kaki dibuka lebar dan disangga atau litotomi, namun posisi melahirkan tidak

hanya sebatas seperti itu (Simkin, 2007).

Nyeri juga dapat meningkat karena adanya rasa cemas dan takut terhadap persalinan yang dihadapi terutama pada ibu primipara karena belum memiliki pengalaman dalam melahirkan. Menurut Fraser (2009), stres atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon stressor yaitu hormon Ketokolamin dan hormon Adrenalin, Ketokolamin ini akan dilepaskan dalam konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tak terelakkan.

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden penelitian ini sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 27 orang (90,0%), berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (43,3%), ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (73,3%) dan memiliki paritas primipara sebanyak 20 orang (66,7%).
2. Skala nyeri sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* pada persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang adalah sedang sebanyak 22 orang (73,3%) dengan rata-rata sebesar 5,50.
3. Skala nyeri setelah dilakukan tindakan *massage effleurage* pada persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang adalah sedang sebanyak 20 orang (66,7%) dengan rata-rata sebesar 4,60.
4. Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan skala rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang dengan p value 0,001.

**Rosalinna:** Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang

**Daftar Pustaka**

- Arifin, L.(2008). *Teknik Akupresur Pada Persalinan*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Astuti, R. (2009). *Pengaruh aromaterapi terhadap nyeri persalinan kala I di bidan praktik swasta kecamatan polokatro*. Skripsi. Universitas Jenderal Soedirman.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja & Meiliasari. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Datak, G. (2008). *Perbedaan Rileksasi Benson Terhadap Nyeri Pasca Bedah Pada Pasien Transurethral Resection Of The Prostate Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. [Thesis] . Indonesia University*.
- Dharma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan, panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Fraser, C. (2009). *Myles Buku Ajar Kebidanan Ed 14*. Jakarta: EGC.
- Gadysa, G. (2009). *Persepsi Ibu Tentang Metode Massage*.
- Diambil 7 Maret 2017, dari <http://luluvikar.wordpress>
- Handayani, Rohmi. (2011). *Pengaruh Massage Effleurage terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan Fisiologis*. Jurnal Kebidanan, Vol. V, No. 1. Purwokerto: Akademi Kebidanan YLPP dari <http://Journal.akbiddeub.ac.id>
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba medias Medika.
- Manuaba, Ido. (1998). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & KB Untuk PendidikanBidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik. (2010). *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam Persalinan (Teknik dan Cara Penanganannya)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Monsdragon. (2004). *Pregnancy Information (Essleurage Dan Massage)*.
- MC. Kinney, et.all. (2002). *Maternal Child Nursing*. Philadelptia : WB. Saunders co.
- Notoatmojo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005) *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Volume*.
- Simkin, P. (2005). *Buku Saku Persalinan*. Jakarta. EGC.
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walsh, L, V. (2008). *Buku Ajar Kebidanan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro, Hanafi. (2007). *Dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustak Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliatun, Laily. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Non farmakologi*. Malang: Bayu

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM</a>	
Received: 16 October 2019	Revised: 28 October 2019	Accepted: 31 October 2019

**PENGARUH TEKNIK MASSAGE BACK-EFFLEURAGE TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PERSALINAN KALA I DI KLINIK BERSALIN KURNIA KECAMATAN DELITUA KABUPATEN DELI SERDANG**

**Suriani, Ela Nuraini, Nurul Aini Siagian**  
 Institut Kesehatan Deli Husada, Jl. Besar No.77 Deli Tua  
 e-mail : [elanuraini199708@gmail.com](mailto:elanuraini199708@gmail.com)

**Abstract**

*This study aims to determine the effect of Back-Effleurage Massage Technique on Reduction of First-Stage Labor Pain in Kurnia Maternity Clinic, Delitua District, Deli Serdang Regency. This study uses a Quantitative Analytical Method with a Quasy-Experimental research design with the One Group Pretest-Posttest approach. Data collection techniques using observation sheets. This Back-Effleurage Massage Technique is carried out for 20 minutes/hour during a contraction. The population in this study were 25 pregnant women entering Trimester III. The sampling technique used is the Total Sampling Method. Data analysis using Paired Sample T Test. The results of this study were obtained that the administration of Back-Effleurage Massage Technique on the abdomen at the Kurnia Maternity Clinic can reduce labor pain from mothers who experience moderate pain to mild pain and mothers who experience severe pain to moderate pain. It can be concluded that there is a significant effect with the giving of the Back-Effleurage Massage Technique on the reduction of Stage I labor pain.*

**Keywords:** *massage, back-effleurage massage, first-stage labor pain*

**1. PENDAHULUAN**

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress. Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama. Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri pinggang persalinan dan berusaha untuk beradaptasi dengan nyeri tersebut. Kemampuan adaptasi dan reaksi ibu dari ibu bersalin terhadap nyeri pinggang persalinan akan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia melahirkan, dukungan sosial yang diterima, dan khususnya teknik pengontrolan nyeri pinggang persalinan (Maryunani,2013).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan penderitaan bagi ibu dan kesehatannya. Hal tersebut dapat memiliki efek negative terhadap hubungan ibu dan bayi. Sehingga, banyak ibu yang cemas akan nyeri yang dirasakan saat bersalin. Dalam penggunaan teknik relaksasi, maka pertimbangkan yang harus dilakukan antara lain dengan memperhatikan efektifitas waktu, biaya, aman (tidak membahayakan ibu dan bayi), dan efektif (Cepeda, 2013).

Nyeri persalinan kala 1 fase aktif ini diakibatkan oleh kontraksi rahim yang mulai adekuat dimana kontraksi rahim terjadi 3 sampai 5 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi antara 30 sampai 60 detik. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot otot dinding rahim mengkerut, menjepit pembuluh darah, vagina dan jaringan lunak di sekitarnya meregang, sehingga terasa nyeri. Keadaan mental si ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang ) serta hormone prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress. Intensitas nyeri selama kala 1 fase aktif ini di akibatkan oleh kekuatan kontraksi.

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2013, memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500.000 orang meninggal akibat

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM</a>	
Received: 16 October 2019	Revised: 28 October 2019	Accepted: 31 October 2019

kehamilan dan persalinan, 99% kematian tersebut terjadi di Negara berkembang, 50% kematian tersebut terjadi di Indonesia dan Mesir.

Tahun 2015 merupakan akhir pelaksanaan Millennium Development Goals (MDGs), tetapi mencapai target MDGs diteruskan secara berkesinambungan melalui agenda pembangunan pasca-2015 yang tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDGs). Salah satu tujuan SDGs pada urutan ke tiga kesehatan yang baik dan kesejahteraan dengan target capaian tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Suryamin, 2014).

Berdasarkan Kemenkes RI 2015, presentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan. Terdapat 79,72% ibu hamil yang mengalami persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Rencana Strategis 75%.

Dari data yang diperoleh dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2013, diperoleh fakta mengejutkan mengenai angka kematian ibu dan anak. Hasil Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359/100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2015, presentase yang terendah adalah di kota Tegal yaitu sebesar 38,91 kelahiran hidup. Salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah trauma pada ibu dan janin akibat nyeri persalinan. Sedangkan, berdasarkan Dinkes Provinsi Sumatera Utara 2015, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup. Upaya mempercepat penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas.

Upaya yang dilakukan Bidan sesuai dengan KEPMENKES No 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan salah satunya berisi mengenai standar kompetensi bidan selama persalinan seperti pengurangan nyeri tanpa obat. Sedangkan, menurut PERMENKES No 97 Tahun 2014 mengenai pelayanan kesehatan masa melahirkan dalam pasal 14 salah satu aspek dasar yang diberikan kepada ibu bersalin yaitu asuhan sayang ibu dan sayang bayi.

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan. Berat ringannya nyeri yang dirasakan ibu dan bagaimana ibu berespon dalam menghadapi nyeri sangat berpengaruh pada kelangsungan proses persalinan. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress, Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama bahkan kematian ibu.

Menurut Amazine (2017), beberapa cara untuk mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri punggung bawah antara lain minum, hindari membungkuk dan mengangkat beban berat, istirahat, gunakan sabuk penopang, hindari pemakaian high heels, bangun secara perlahan, duduk di kursi yang bisa menopang punggung dan tempatkan bantal kecil di belakang punggung bawah, olahraga, serta kompres hangat dan massage.

Dalam penelitian Febriyatie (2013) disebutkan bahwa saat ini banyak ibu hamil menaruh perhatian lebih akan rasa nyeri yang mungkin dihadapi saat persalinan dan juga metode penghilang rasa sakit saat persalinan yang tersedia. Ada dua metode yang dapat meringankan rasa nyeri yaitu metode farmakologi (pemberian obat-obatan analgesik, obat) dan metode nonfarmakologi/alamiah ( pijatan, akupuntur, relaksasi, hidroterapi, hipnosis, musik). Metode alamiah ini dapat membantu ibu untuk tetap rileks dan terkendali dalam menghadapi nyeri.

Metode non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah massase/pijatan. Pada umumnya, teknik relaksasi ini cukup efektif dalam

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM</a>	
Received: 16 October 2019	Revised: 28 October 2019	Accepted: 31 October 2019

membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan (Sri Rejeki, 2013).

Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jampelama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Noviyanti, 2016). Umumnya, ada teknik relaksasi yang dilakukan dalam persalinan, yaitu Back-Effleurage adalah teknik relaksasi berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus (Pastuty, 2012).

Dalam penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat mengungkapkan bahwa sebanyak 84% ibu yang akan bersalin memilih untuk menggunakan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Sebanyak 55,2% menggunakan teknis pernafasan dan 17,3% menggunakan teknik pemijatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki (2013), bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukannya suatu tindakan adalah 9-10 sebanyak 13 responden (54,2%), pada skala 7-8 sebanyak 11 responden (45,8%). Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum dilakukannya tindakan merupakan nyeri berat sehingga nyeri tidak tertahankan. Setelah dilakukannya teknik Back-Effleurage terjadi penurunan nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 18 responden (75%) pada skala 3-6.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki (2013), dari data diperoleh usia responden didominasi oleh kategori umur 20 – 35 tahun sebanyak 41 responden dengan persentase sebesar 85,4%. Dalam penelitian ini didapatkan

usia responden termuda (minimum) adalah 18 tahun (4,2%) dan usia tertua (maximum) adalah 40 tahun (2,1%). Karena usia tersebut merupakan usia produktif, wanita produktif memiliki arti yakni suatu keadaan wanita yang telah cukup umur untuk bisa menghasilkan keturunan atau hamil. Usia normal wanita produktif yakni 15-45 tahun, karena pada usia tersebut organ tubuh wanita yang disebut rahim telah mampu untuk menghasilkan indung telur di dalam rahimnya dan berproduksi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki (2013), diketahui bahwa intensitas persalinan (paritas) responden didominasi oleh kelompok primipara atau kehamilan/kelahiran pertama kali sebanyak 25 responden dengan persentase 52,1%. Multipara ada 23 responden dengan persentase 47,9%. Paritas merupakan intensitas persalinan atau juga dapat didefinisikan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita. Dari hasil penelitian juga dapat dijelaskan bahwa responden primipara cenderung lebih banyak mengalami nyeri berat dibanding responden multipara, ini didukung dengan nilai rata-rata (mean) pada primipara sebesar 8,80 lebih besar dari nilai (mean) multipara yaitu 8,35.

Berdasarkan Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari di Klinik Kurnia Ningsih, telah didapatkan data ibu bersalin dari bulan Desember hingga Februari berjumlah 30 ibu bersalin. Dari 30 ibu bersalin didapat 15 ibu bersalin yang melakukan Teknik Massage Back-Effleurage. Dan dari 15 ibu bersalin tersebut didapatkan hasil ada penurunan nyeri persalinan pada kala I.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019".

## 2. METODE

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan desain penelitian Quasy-Eksperimen. Quasy-Eksperimen dalam penelitian ini menggunakan

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM</a>		
Received: 16 October 2019	Revised: 28 October 2019	Accepted: 31 October 2019

jenis desain satu kelompok. Desain ini juga disebut dengan desain One Group Pretest-Posttest.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang dan dilaksanakan pada bulan Maret sampai bulan Mei. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil yang memasuki Trimester III, dengan jumlah sampel 25 responden menggunakan teknik Total Sampling.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan lembar observasi pre dan pre intervensi (pengukuran nyeri menggunakan Numeric Rating Scale). Analisis data untuk membuktikan hipotesa yaitu menggunakan Uji Paired Sample T Test.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu yang berusia 18-20 Tahun sebanyak 9 orang (36%), usia 21-23 Tahun sebanyak 2 orang (8%), usia 24-26 Tahun sebanyak 7 orang (28%), usia 27-29 Tahun sebanyak 4 orang (16%), dan usia 30-32 Tahun sebanyak 3 orang (12%). Dalam penelitian ini didapatkan usia responden yang termuda adalah 18 Tahun, dan usia responden yang tertua adalah 32 Tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Umur	F	(%)
18-20 Tahun	9	36
21-23 Tahun	2	8
24-26 Tahun	7	28
27-29 Tahun	4	16
30-32 Tahun	3	12
TOTAL	25	100

Usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Usia kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel-sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua.

Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri (Hutagalung, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki (2013), dari data diperoleh usia responden didominasi oleh kategori umur 20 – 35 tahun sebanyak 41 responden dengan persentase sebesar 85,4%. Dalam penelitian ini didapatkan usia responden termuda (minimum) adalah 18 tahun (4,2%) dan usia tertua (maximum) adalah 40 tahun (2,1%). Karena usia tersebut merupakan usia produktif, wanita produktif memiliki arti yakni suatu keadaan wanita yang telah cukup umur untuk bisa menghasilkan keturunan atau hamil. Usia normal wanita produktif yakni 15-45 tahun, karena pada usia tersebut organ tubuh wanita yang disebut rahim telah mampu untuk menghasilkan indung telur di dalam rahimnya dan berproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan untuk Paritas didapatkan ibu yang Primipara atau Kehamilan pertama sebanyak 11 orang (44%), dan ibu yang Multipara atau yang sudah berulang mengalami kehamilan sebanyak 14 orang (56%). Dalam penelitian ini didapatkan lebih banyak ibu yang Multipara dibandingkan dengan ibu primipara.

**Tabel 2.** Karakteristik Paritas Ibu

Paritas	F	(%)
Primipara	11	44
Multipara	14	56
TOTAL	25	100

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Sampai dengan paritas tiga, rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Setiap kehamilan rahim mengalami pembesaran, terjadi peregangan otot-otot rahim selama 9 bulan kehamilan. Akibat regangan tersebut elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastis uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM</a>		
Received: 16 October 2019	Revised: 28 October 2019	Accepted: 31 October 2019

secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan (Hutagalung, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sri Rejeki (2013), diketahui bahwa intensitas persalinan (paritas) responden didominasi oleh kelompok primipara atau kehamilan/kelahiran pertama kali sebanyak 25 responden dengan persentase 52,1%. Multipara ada 23 responden dengan persentase 47,9%. Paritas merupakan intensitas persalinan atau juga dapat didefinisikan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita. Dari hasil penelitian juga dapat dijelaskan bahwa responden primipara cenderung lebih banyak mengalami nyeri berat dibanding responden multipara, ini didukung dengan nilai rata-rata (mean) pada primipara sebesar 8,80 lebih besar dari nilai (mean) multipara yaitu 8,35.

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan hipotesa penelitian diterima, ini dapat dibuktikan dengan menggunakan Uji Paired Sampel T Test. Dalam hal ini berlaku ketentuan bahwa nilai statistic uji lebih besar dari nilai tabel, atau nilai tingkat kemaknaan yang diperoleh  $p < \alpha$  yaitu dengan kemaknaan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sehingga didapat bahwa ada Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I.

**Tabel 3.** Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I

Variabel	Mean	N	SD	Sig
<b>Teknik Massage</b>				
Pretes Eksperimen	3.72	25	0.458	
Postes Eksperimen	2.24	25	0.436	0.00
Beda pretes-postes	1.48	25	0.510	

Back-Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri persalinan dengan menggunakan

sentuhan tangan pada perut klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. Pada saat proses persalinan memasuki Kala I, jika teknik ini dilakukan cukup efektif dapat membantu mengurangi rasa nyeri. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan dan tidak menyebabkan depresi pernafasan pada bayi yang dilahirkan (Makfiah, 2014).

Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman yang dilakukan selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri (Pastuty, 2012).

Penelitian ini sesuai dengan pendapat yang disimpulkan oleh Sri Rejeki (2013), bahwa rentang nyeri yang sebelum dilakukannya suatu tindakan adalah 9-10 sebanyak 13 responden (54,2%), pada skala 7-8 sebanyak 11 responden (45,8%). Hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum dilakukannya tindakan merupakan nyeri berat hingga nyeri tidak tertahankan. Setelah dilakukannya Teknik Massage Back-Effleurage terjadi penurunan nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 18 responden (75%) pada skala 3-6. Oleh sebab itu, dapat dilihat langsung oleh penelitian dimana terjadi pengurangan rasa nyeri persalinan.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji Statistic (Uji Paired Sample T Test) dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai  $p=0,000$  dimana nilai tersebut lebih kecil dari  $0,05$  ( $p < \alpha$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara Teknik Massage Back-Effleurage terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan Kala I.

#### DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, Sulisty. 2013. Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Ar-Ruza Media. Jogjakarta.

Jurnal Penelitian Keperawatan Medik	Vol. 2 No. 1	Edition: May – October 2019
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM</a>	
Received: 16 October 2019	Revised: 28 October 2019	Accepted: 31 October 2019

- Asrinah, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Avilia. 2016. Pemberian Teknik Deep Back Massage terhadap Penurunan Nyeri Pada Asuhan Keperawatan pada Persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin puskesmas Sibella. Surakarta. STIKES Kusuma Husada.
- Cepeda, G.N. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan. EGC. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Hutagalung, Runggu. 2012. Lama Persalinan. Jakarta: EGC.
- <http://takiya10.com/2012/04/lama-persalinan.html>. Diakses tanggal 4 April 2019.
- Icesmi Sukarni K. 2017. Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Judha, dkk. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007. Standar Profesi Bidan. Jakarta : Kepmenkes RI. Diakses: <https://ejournal.akperpantikosala.ac.id>.
- Kuswanti, dkk. 2013. Askeb II Persalinan. Penerbit Pustaka Pelajar (Anggota IKAPI). Yogyakarta.
- Lestari. 2012. Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif dan Kecepatan Pembukaan pada Ibu Bersalin. Surabaya. STIKES Kusuma Husada
- Makfiah, S. 2014. Standar Operasional Prosedur Effleurage Massage. Diakses: 04 April 2019. (<http://id.Scribd.com>).
- Mayunani, Anik. 2013. Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanggulangannya. Jakarta, TIM
- Notoadmodjo, N. 2013. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti. 2016. Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin. Jakarta, TIM. <https://ejournal.akperpantikosala.ac.id>. (04 April 2019).
- Pastuty, Rosyati. 2012. Buku Saku Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- PERMENKES No. 97 Tahun 2014. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Potter, Patricia A. & Perry, Griffin Anne. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktek Edisi 4. Alih bahasa : Komlasi, Penata. EGC. Jakarta.
- Reeder, S. J., Martin, L.I., & Griffin, D. K. 2011. Maternity nursing : family, newborn, and women's health care. Alih bahasa, Afyanti, Y., et al. Jakarta : EGC. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume : 1, No. 2, November 2013; 124-133
- Sri Rejeki, Hartati T, Khayati N. Nyeri Persalinan Kala I melalui Praktek Counter-Pressure diRSUD Soewondo Kendal. Jurnal Keperawatan Maternitas Volume 2, No. 2, November 2014; 127-135
- Survey Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI). 2014. Data Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.
- Suryamin. 2014. Kajian Indikator Lintas Sektor Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- WHO (World Health Organization). 2015. Data Angka Kematian Ibu Hamil. <http://hariapelita.pelitaonline.com/cetak/2013/09/30/data-angka-kematian-ibu-hamil-menurut-who>. Diakses tanggal 4 April 2019.
- Yeyeh, dkk. 2014. Asuhan Kebidanan II Persalinan. Jakarta: Trans Info Media.
- Yuliatun, L. 2016. Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi. Bayu Media Publishing, Malang.

## 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

Herinawati<sup>1</sup>, Titik Hindriati<sup>2</sup>, Astrid Novilda<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Poltekkes Jambi

Jl. DR. GA. Siwabessy No.9 Buluran Kenali Telanaipura Jambi Kodepos. 36125

Correspondence email: herinawati\_burhanuddin@yahoo.com

**Abstract.** *One of the complaints that is often felt by mothers is pain during contractions and effleurage massage is one technique that can cause the effects of distraction and relaxation, thus helping the mother become more relaxed, creating a feeling of comfort, and pain response will decrease. The purpose of this study was to determine the effect of effleurage massage on labor pain in the first stage in the practice of Midwife Nuriman Rafida and Latifah Midwife Practice in 2019. The sampling technique used a total sampling technique that was as many as 30 women who had labor pain. The level of pain during the active phase I before the massage effleurage: 16 (53.0%) respondents experienced moderate pain levels and 14 (47.0%) respondents experienced severe pain levels, and none experienced mild pain. The level of pain during the first active phase after effleurage massage: most (57.0%) respondents felt mild pain, still some (33%) respondents who felt moderate pain, and only a small percentage (10%) of respondents felt severe pain. The results of the Wilcoxon test showed that giving effleurage massage had a significant effect on pain when I was active phase P value was 0.001 (p<0.05).*

**Keywords:** *Effleurage Massage; Labor Pain; Mother Giving Birth*

### PENDAHULUAN

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 (Indriyani, dkk, 2016:21).

Penelitian di Amerika serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasakan nyaman. Saat ini di Negara berkembang 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit besar dilakukan dengan *section caesaria* disebabkan para ibu hendak bersalin lebih memilih operasi yang relative tidak nyeri sedangkan di Brazil angka ini mencapai lebih dari 50% dari angka kelahiran di suatu rumah sakit yang merupakan presentase tertinggi di seluruh dunia. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress (Purwaningrum, 2012:66-67).

Sejak tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan. Pada cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Sedangkan di Provinsi Jambi terdapat 73,74% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Data persatuan rumah sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna

mengurangi nyeri pada persalinan (AstridMulyani, 2017:203).

Hasil penelitian Tounair (2007) dalam buku Karlina Nelly (2015) menyatakan nyeri persalinan ringan terjadi pada 15 kasus, nyeri sedang 35%, nyeri berat 30%, dan nyeri ekstrim terjadi pada 20% kasus. Bagi seorang ibu, melahirkan bayi adalah peristiwa yang sangat membahagiakan sekaligus peristiwa yang berat penuh tantangan dan kecemasan.

Menurut Arifin (2008), nyeri persalinan kala I fase aktif diakibatkan oleh kontraksi rahim yang mulai adekuat terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi antara 30-60 detik. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengkerut, menjepit pembuluh darah, vagina dan jaringan lunak di sekitarnya merenggang, sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang) serta hormone prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress. Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, ketegangan otot dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Jika ibu tidak dapat menahan rasa nyeri, semua itu bisa berefek buruk terhadap kelancaran persalinan sehingga terjadi persalinan lama. Ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan.

Menurut penelitian Apriliani Mafikasari dan Ratih Indah Kartikasari (2015), prevalensi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80%. Berdasarkan hasil penelitian Ariyanti (2012), didapatkan bahwa sebesar 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Penelitian Handayani (2011) dengan judul Pengaruh *effleurage massage* Terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan

Fisiologis di RSIA Bunda Arif Purwokerto membuktikan bahwa *effleurage massage* dapat mengurangi nyeri dari skala 7,647 menjadi 6,117.

Dalam laporan penelitian Steer (1993) 19,3% wanita dilaporkan mendapat massase untuk meredakan nyeri persalinan (Rosemary 2003 : 163) Malkin merinci 6 gerakan dasar diantaranya adalah *effleurage massage*. Teknik pijat *effleurage* banyak diterapkan di Negara barat seperti Perancis. Teknik pijat *effleurage* dapat menimbulkan efek distraksi dan relaksasi, sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan perasaan nyaman, enak dan respon nyeri akan menurun. Di Indonesia teknik ini masih belum populer dan masih jarang dilakukan (Danuatmaja, 2004:67).

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 system saraf pusat. Berdasarkan penelitian Wahyuni (2015), menunjukkan bahwa *effleurage massage* dapat menurunkan nyeri.

Berdasarkan survey awal di PMB Nuri pada bulan Januari diperoleh data ibu bersalin selama bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 295 orang jadi rata-ratanya 25 orang tiap bulan, sedangkan data ibu bersalin di PMB Latifah pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 82 orang, jadi rata-ratanya 6 orang tiap bulan.

Terdapat 2 dari 3 pasien sedang dalam persalinan kala I pada ibu primi gravida menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama pada kala I. Ibu merasakan nyeri dibagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ketulang belakang. Di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah tersebut belum memberikan terapi nonfarmakologi seperti *effleurage massage* kepada ibu, sehingga ibu terus merasakan nyeri saat melahirkan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis akan melakukan penelitian mengenai Pengaruh *Effleurage Massage Terhadap Nyeri pada Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi*.

## Tinjauan Pustaka

### Persalinan

#### 1. Pengertian Persalinan

Menurut Varney (2007), Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinanyang ditandai oleh perubahan progresif pada servik dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta.

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.

Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), berisiko rendah

sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu.

#### 2. Kala I Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2010), kala I persalinan dimulaiketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat, oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks.

Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dapat dibagi menjadi:

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu  $\pm$  8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
  - 1) Fase akselerasi (fase percepatan)  
Dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.
  - 2) Fase dilatasi maksimal  
Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.
  - 3) Fase deselerasi  
Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

#### 3. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan sayang ibu asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung.

Dukungan dari pemberi asuhan dalam persalinan harus bersifat fisik dan emosional. Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I, meliputi:

- a. Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- b. Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengusap keringat ibu.
- c. Menganjurkan ibu untuk mandi dan gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.

- d. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
- e. Menganjurkan ibu untuk berjalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga
- f. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
- g. Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu
- h. Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran
- i. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau
- j. Menjaga privasi ibu

**Nyeri Persalinan**

Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kompleks yang merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional. Ibu hamil biasanya khawatir terhadap nyeri yang akan mereka hadapi saat persalinan dan kelahiran serta bagaimana mereka akan bereaksi terhadap nyeri dan untuk mengatasi rasa sakit tersebut. Ada berbagai metode non farmakologis dan farmakologis dapat digunakan untuk membantu ibu mengatasi nyeri persalinan. Metode yang dipilih tergantung pada situasi, ketersediaan dan pilihan ibu dan penolong persalinannya.

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

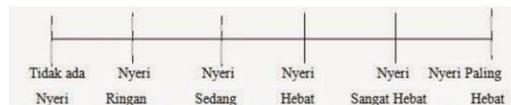
Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini akan mengakibatkan pembuluh darah berkontraksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan menyebabkan memanjangnya waktu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

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

Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. Pada kala I aktif sensasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani dkk, 2016:93-95).

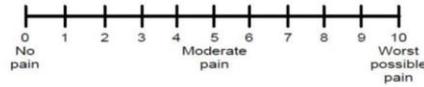
**Skala Nyeri**

- a. Skala deskripsi intensitas nyeri sederhana



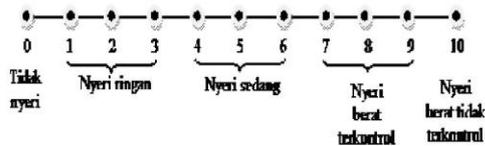
Gambar 1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana (Mohamad, 2012)

- b. Skala intensitas nyeri numerik



Gambar 2. Skala numerik (Mohamad, dkk, 2012)

Cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala NRS (*Numerical rating scale*) berdasarkan penilaian objektif yaitu:



Keterangan:

Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya.

- 1) Skala 0 = Tidak nyeri
- 2) Skala 1-3 = nyeri ringan  
Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual di rasakan sangat membantu.
- 3) Skala 4-6 = nyeri sedang  
Secara objektif klien mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.
- 4) Skala 7-9 = nyeri berat  
Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas Panjang dan destruksi dll.
- 5) Skala 10 = nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)  
Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Mohamad, 2012:36).

**Faktor- Faktor yang Memengaruhi Nyeri Persalinan**

**1. Faktor Internal**

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

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondoso psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah

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

c. Aktifitas fisik

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

d. Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat. Salah satu mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress adalah konversi yaitu memunculkan gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

## 2. Faktor Eksternal

a. Agama

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

b. Lingkungan fisik

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

c. Budaya

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

d. Support system

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

e. Social ekonomi

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

## Lama Nyeri Persalinan

Nyeri selama persalinan dirasakan selama kala pembukaan dan makin hebat dalam kala pengeluaran. Pada ibu yang baru pertama kali bersalin, kala pembukaan berlangsung kira-kira 13 jam dan kala pengeluaran kira-kira 1<sup>1/2</sup> jam. Pada wanita yang pernah melahirkan kala pembukaan berlangsung lebih singkat yaitu sekitar 7 jam dan kala pengeluaran sekitar 1/2 jam (Maya,2010).

## Akibat Tidak Mengatasi Nyeri

Menurut Mander (2004), nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa "stress" atau rasa khawatir/cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri.

## Penyebab Nyeri saat Persalinan

Kontraksi uterus pada setiap orang sangatlah unik, mengikuti kontraksi otot-otot di uterus. Dalam perkembangan proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel akan semakin meningkat. Hal ini yang menyebabkan intensitas nyeri juga akan semakin meningkat.

Nyeri pada proses persalinan ini juga bisa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, ibu akan merasakan ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang dialami akan hilang. Bertambahnya ketidaknyamanan atau nyeri pada proses persalinan juga karena penekanan bagian presentasi janin di organ-organ yang berada di sekitar jalan lahir seperti: kandung kencing, uretra (saluran kencing), dan kolon. Nyeri yang terbesar dirasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir menuju ke anus. (Wenny Artanty Nisman,2011:44)

Kecemasan menurun jika seseorang mengetahui saat kontraksi akan terjadi dan lamanya perasaan tersebut akan berakhir. Kurang pengetahuan akibat tidak mengikuti kelas persiapan melahirkan merupakan salah satu faktor predisposisi takut saat hamil atau kecemasan ketika persalinan. pemberian pengetahuan dan informasi dapat mengurangi masalah kesehatan, tetapi latihan relaksasi dan metode penanggulangan nyeri diperlukan untuk mengurangi kecemasan. (Indrayani dkk, 2016:116)

## Metode Penanggulangan Nyeri

Penanggulangan nyeri pada persalinan terdapat 2 cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan non-farmakologi selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan.

### 1. Cara Farmakologi

Menurut Wenny (2011), penggunaan obat-obatan pada periode persalinan dan kelahiran harus mempertimbangkan keselamatan 2 orang yaitu ibu dan janin yang dikandung. Kadang-kadang ibu terlalu takut menghadapi persalinan terutama karena nyeri yang akan dirasakan. Lalu mereka meminta pemberian obat-

obatan tanpa mempertimbangkan pemberian obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi kondisi janin. Obat-obatan yang diberikan bermacam-macam, yang biasanya diberikan dengan cara disuntikkan oleh seorang dokter ahli anastesi.

Pemberian obat-obatan ini, ibu dan bayi juga dalam pengawasan dokter sehingga jika terdapat pengaruh yang tidak diinginkan segera dapat diatasi. Sebagian besar obat-obatan yang diberikan pada saat persalinan dan kelahiran bayi berfungsi sebagai analgetik atau mengurangi rasa sakit. Selain itu, juga ada obat yang berperan untuk mengurangi kecemasan, mual muntah, dan ketidaknyamanan pada proses persalinan. Akan tetapi yang perlu diingat, masing-masing obat mempunyai efek samping yang perlu diperhatikan dan harus diberikan sepengawasan dokter ahli dibidangnya.

## 2. Cara Non-Farmakologis

Tindakan non-farmakologis selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relative murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan. Banyak metode non-farmakologis untuk menghilangkan ketidaknyamanan yang diajarkan dalam berbagai jenis kelas persiapan kehamilan. Seringkali metode non-farmakologis digunakan dan dikombinasikan dengan metode farmakologis terutama karena kemajuan persalinan.

### a. Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang *mechanoreceptors* di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri.

### b. Imageri dan Visualisasi

Membayangkan sesuatu atau *guided imagery* memiliki prinsip yang hampir sama dengan distraksi. Intinya adalah agar tidak berfokus pada nyeri yang dialami. Selain untuk mengatasi nyeri, teknik ini juga

tepat digunakan untuk mengatasi stress, ketegangan dan kecemasan. Sebaiknya Teknik *guided imagery* ini dilakukan pada ruangan khusus tersendiri dengan tambahan fasilitas yang lain seperti musik lembut dan aroma terapi untuk memperkuat efek relaksasi. Ibu berbaring dengan posisi rileks, diruangan yang tenang dan sejuk juga sangat membantu keberhasilan teknik ini.

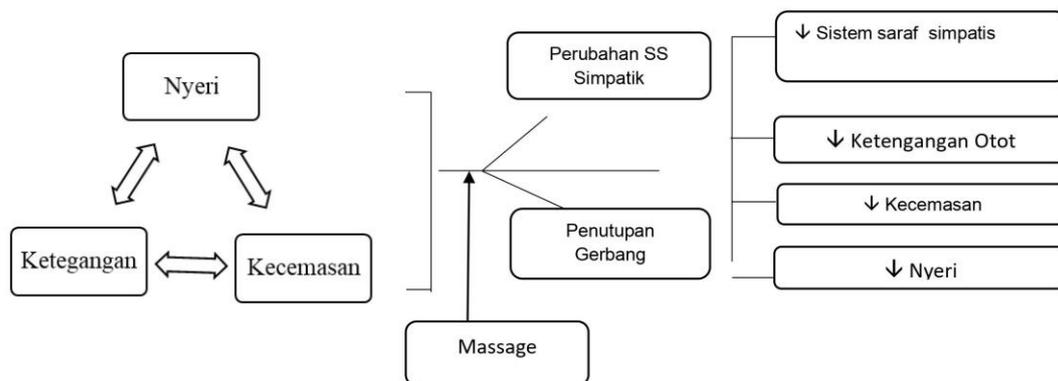
### c. Massage

Pijat atau *massage* adalah kontak fisik sumber rasa nyaman dan penghibur hati kapan saja, tetapi lebih khususnya selama kehamilan. Pemijatan bisa menjadi sarana yang membuat ibu rileks, mendekatkan ibu dengan suami dan juga berguna pada tahap pertama persalinan untuk menghilangkan sakit punggung dan menentramkan, menenangkan dan menyejukkan si ibu.

Menurut Henderson & Jones, definisi *massage* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau meningkatkan sirkulasi. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki dan tangan, punggung serta tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

Ilustrasi *Gate Control Teory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot.

Bagan 1. Hubungan Antara Massage Dan Nyeri Berdasarkan Teori Gate Control (Mander, 2012:164)



d. Teknik pernapasan

Teknik pernapasan perlu diajarkan pada kelas persiapan persalinan untuk mempersiapkan ibu agar dapat menghadapi stress saat melahirkan. Teknik ini diharapkan dapat membuat ibu lebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan dirinya terhadap nyeri selama kontraksi.

Ibu dapat mengendalikan keinginan untuk meneran dengan cara mengambil nafas terengah-engah atau dengan perlahan menghembuskan nafas melalui bibir mengerucut seolah-olah meniup lilin atau meledakkan balon. Jenis pernafasan ini dapat digunakan untuk mengatasi keinginan untuk meneran ketika serviks belum sepenuhnya siap dan untuk memfasilitasi kelahiran kepala janin secara lambat atau mencegah defleksi kepala yang terlalu cepat.

e. Sentuhan dan pijat

Terapi sentuhan digunakan untuk kenyamanan dan mengurangi nyeri. Dasar dari konsep ini adalah sentuhan mengandung medan energi yang menyehatkan. Jadi, semakin ibu mendapatkan banyak suplai energi maka semakin sehat. Akan tetapi, jika kekurangan suplai energi akan menghasilkan sakit. Berdasarkan penelitian lanjutannya ternyata dengan sentuhan dan pijatan dapat menghasilkan endorfin alami tubuh yang dapat mengurangi nyeri pada bagian tubuh yang terasa nyeri.

f. Aplikasi panas dan dingin

Pada saat persalinan ternyata aplikasi panas atau dingin ini juga efektif untuk menurunkan rasa tidak nyaman yang dialami ibu. Salah satu contoh saat proses persalinan, ibu mengalami nyeri pada daerah punggung bawah, maka dapat dilakukan kompres hangat untuk membantu kenyamanan ibu. Duduk atau berbaring di *bath tub* air hangat juga dapat dilakukan selama tahap satu persalinan selama selaput ketuban masih utuh. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Kondisi ruang persalinan yang kurang mendukung sering membuat ibu merasa kepanasan. Saat seperti ini tepat digunakan air dingin untuk membasuh muka ibu untuk mengembalikan kesegaran dan meningkatkan kenyamanan ibu.

g. Akupresur dan akupuntur

Teknik akupuntur mempunyai konsep dasar bahwa penyakit terjadi karena ketidakseimbangan energi. Untuk mengoreksi ketidakseimbangan energi dilakukan dengan memasukkan jarum ke kulit. Lokasi pemasukan jarum ditujukan pada organ bagian tubuh yang akan disuplai energinya tetapi tidak perlu berdekatan dengan organ yang dipengaruhinya. Aktivasi dari titik yang dilakukan penusukan ini akan mengeluarkan endorfin.

h. *Bathing* atau Hidroterapi

Berdiri dibawah *shower* dengan air hangat atau berendam di *bath tub* dengan air hangat dapat digunakan pada terapi air. Sensasi hangat dapat mengurangi rasa nyeri. Temperatur yang dianjurkan adalah 36,6-37,8°C. Syarat yang harus dipenuhi adalah selaput ketuban masih utuh atau air ketuban

belum keluar. Apabila selaput ketuban telah pecah akan meningkatkan risiko ibu dan bayi mengalami infeksi.

i. Hipnobirthing

Hypnobirthing adalah suatu teknik hipnosis yang digunakan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dan kenikmatan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini memerlukan beberapa fase untuk mencapainya antara lain: relaksasi yang mendalam, pola pernapasan lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorfin dari dalam tubuh yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut dan cepat. Teknik hipnosis awalnya dilakukan oleh seorang hipnoterapi tetapi kemudian jika ibu sudah dapat melakukannya sendiri maka dilakukan auto-hipnosis. Hipnosis bukanlah *magic* tetapi merupakan teknik pemberdayaan alam bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar manusia. Manfaat penggunaan teknik hipnosis pada periode persalinan adalah membantu menyeimbangkan morfin alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, membuat semua bagian tubuh yang berperan pada proses persalinan dapat bekerja dengan baik, serta membantu menyehatkan 70% air pada tubuh orang dewasa dan 9% air pada tubuh bayi yang terkandung dalam tubuh agar menjadi air yang heksagonal. Menurut Masaru Emoto (2001), air yang heksagonal dapat lebih menyehatkan organ tubuh manusia.

## Effleurage Massage

Menurut Indrayani (2016) terdapat 2 teknik massage yang dapat mengurangi nyeri yaitu *Effleurage* (pijatan ringan) dan *counterpressure* (penekanan) telah banyak membantu perempuan selama kala I persalinan.

### 1. Definisi Effleurage Massage

*Effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri selama persalinan yang terdaftar dalam *Summary of pain relief measures during labor*, dimana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *effleurage*.

*Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernapasan saat kontraksi. *Effleurage* dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi.

### 2. Teknik Effleurage Massage

Beberapa pola teknik *effleurage* tersedia, pemilihan pola pijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik *effleurage* yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

a. Teknik menggunakan dua tangan

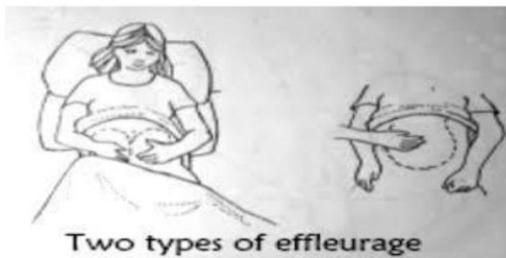
Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari

tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas *simpisis pubis*, mengarah ke samping perut, terus ke *fundus uteri* kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis (Bobak,2005:57)



Gambar 3. Teknik pijat Effleurage dengan dua tangan oleh ibu inpartu

b. Teknik menggunakan satu tangan  
Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Bobak,2005:58)



Gambar 4. Teknik pijat Effleurage dengan satu tangan

c. Teknik pemijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah:

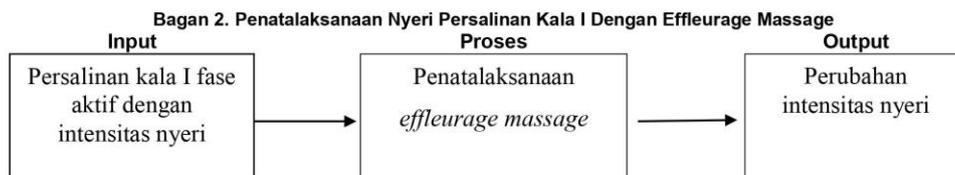
- Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut
  - Melakukan masase pada wajah dan dagu dengan lambat
  - Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung
  - Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran dipaha ibu bila tidak dapat dilakukan di abdomen
- Fasilitasi jika ibu ingin menyewa seorang terapis pijat professional untuk mendampinginya selama persalinan. Pengetahuan dan keahlian terapis pijat professional akan mampu menggabungkan teknik lain seperti refleksologi dan penggunaan titik-titik tekanan.

### 3. Cara Melakukan Effleurage Massage

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

- Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°
- Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
- Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.
- Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri

Berdasarkan teori Indrayani (2016:136) Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan *effleurage massage* untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di Bagan 2



### METODE PENELITIAN

#### Desain Penelitian

Penelitian ini adalah 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.

#### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2018 sampai Juni 2019.

## Populasi dan Sampel

### Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan unit dalam pengamatan yang dilakukan (Notoatmojo, 2010:115). 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.

### Sampel

Sampel adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. 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.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria populasi yang tidak diambil sebagai sampel.

#### a. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat menjadi sampel (Sibagariang dkk, 2010).

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Persalinan fisiologis
- 3) Ketuban belum pecah
- 4) Tidak gawat janin

#### b. Kriteria eksklusi

Merupakan kriteria subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Sibagariang dkk, 2010). Yang menjadi kriteria adalah:

- 1) Ibu dengan pengaruh analgesic atau induksi
- 2) Ibu dengan gangguan pada kulit local, seperti luka bakar, dermatitis, atau luka.
- 3) Ibu dengan janin letak lintang

## Pengumpulan Data

### Instrument pengumpulan data

Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi yang berisi skala nyeri sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah perlakuan. Sebelum dilakukan penelitian responden diberikan penjelasan perihal penelitian yang akan dilakukan.

### Pelaksanaan pengumpulan data

#### a. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden melalui observasi tentang rasa nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dilakukan *effleurage* massage dengan setelah dilakukan *effleurage* massage pada persalinan normal kala I fase aktif.

#### b. Metode pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah respon nyeri yang dirasakan oleh ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan *effleurage* massage dengan setelah dilakukan *effleurage* massage. Pengumpulan data dan pemberian *effleurage* massage dilakukan sendiri oleh peneliti

terhadap responden. Responden yang masuk dalam fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) diobservasi terlebih dahulu selama  $\pm$  30 menit pada tiap-tiap kontraksi tanpa dilakukan intervensi apapun. Setiap respon nyeri ibu yang tampak selanjutnya diberi tanda *checklist* sesuai dengan kriteria yang tercantum didalam lembar observasi. Setelah pengamatan yang pertama selanjutnya responden diberikan *effleurage* massage selama  $\pm$  20 menit pada tiap-tiap kontraksi. Setelah dilakukan *effleurage* massage respon nyeri responden diamati kembali dengan teknik yang sama seperti sebelum dilakukan masase.

## Pengolahan Data

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan-tahapan berikut ini:

### 1. Editing

Editing digunakan untuk memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

### 2. Coding

*Coding* adalah memberikan kode pada setiap data yang telah diperoleh kedalam bentuk angka untuk memudahkan peneliti dalam proses mengolah data. Dalam pengkodean penelitian sebagai berikut:

#### a. Nyeri Persalinan Sebelum

- 1) Diberi kode 0 apabila skala nyeri persalinan nyeri ringan : skor (1-3)
- 2) Diberi kode 1 apabila skala nyeri persalinan nyeri sedang : skor (4-6)
- 3) Diberi kode 2 apabila skala nyeri persalinan nyeri berat : skor (7-10)

#### b. Nyeri Persalinan Sesudah

- 1) Diberi kode 0 apabila skala nyeri persalinan nyeri ringan : skor (1-3)
- 2) Diberi kode 1 apabila skala nyeri persalinan nyeri sedang : skor (4-6)
- 3) Diberi kode 2 apabila skala nyeri persalinan nyeri berat : skor (7-10)

#### c. Entry Data

Setelah semua jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan dalam program atau software computer. Maka pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari angket ke program SPSS.

### 3. Cleaning

*Cleaning* dilakukan untuk memastikan bahwa keseluruhan data sudah di *entry* dan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data sehingga siap untuk di analisis.

### 4. Tabulating

*Tabulating* adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh kedalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan table tertentu. Tabulasi data dalam penelitian ini menggunakan system komputer.

### Analisis Data

#### Analisis univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti, meliputi variabel dependent nyeri persalinan kala I fase aktif dan variabel independent *effleurage massage* karena variabel ini merupakan gambaran dari subjek penelitian sebelum dilanjutkan pada analisis bivariat.

#### Analisis bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk mempelajari antara 2 variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistic yang digunakan adalah Uji *T-Test* dengan ketentuan Uji *T-Test* :

- a. Jika nilai sig (2-tailed ) < 0.005 maka terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah melakukan *effleurage massage*
- b. Jika nilai sig (2-tailed ) > 0.005 maka terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah melakukan *effleurage massage*

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Kualitas Data

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri kala I fase aktif diPraktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan dua cara

yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pada analisis univariat akan dilihat frekuensi dan pada analisis bivariat akan dilihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependent. Didapat hasil responden 30 responden pada kelompok eksperimen atau kasus yang diberikan perlakuan *effleurage massage* tanpa menggunakan kelompok pembanding atau control.

#### Hasil Penelitian

##### 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. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan Nyeri kala I fase aktif sebelum *effleurage massage*

No	Nyeri Kala I Fase Aktif	Sebelum		Mean
		f	%	
1	Ringan	0	0.0	6.27
2	Sedang	16	53.3	
3	Berat	14	46.7	
Jumlah		30	100.0	

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum melakukan *effleurage massage* sebagian besar responden mengalami nyeri sedang kala I fase aktif sebanyak 16 (53%) responden dengan skor rata-rata nyeri kala I fase aktif adalah 6.27.

##### Gambaran *effleurage massage* terhadap nyeri kala I fase aktif

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. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan Nyeri kala I fase aktif sesudah *effleurage massage*

No	Nyeri Kala I Fase Aktif	Sesudah		Mean
		f	%	
1	Ringan	17	57.0	4.17
2	Sedang	10	33.0	
3	Berat	3	10	
Jumlah		30	100.0	

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa setelah melakukan *effleurage massage* sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri kala I dari berat ke sedang dan sedang keringan, setelah melakukan *effleurage massage* sebagian besar responden mengalami penurunan nyeri kala I yang ringan

sebanyak 17 (57%) responden dan skor rata-rata nyeri kala I adalah 4.17.

**Pengaruh effleurage massage terhadap nyeri kala I fase aktif**

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui pengaruh *effleurage massage* terhadap respon nyeri

persalinan responden sebelum dilakukan *massage* dan setelah dilakukan *massage* dapat dilihat pada table berikut ini:

**Tabel 3. Distribusi pengaruh nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan *effleurage massage***

No	Intervensi	Mean	SD	SE	P (P Value)	N
1.	Pre <i>massage</i>	6,27	1,363	0,249		
2.	Post <i>massage</i>	4,17	1,621	0,296	0,000	30

Tabel diatas menggambarkan 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  $P (value) = 0,000$ .

Hasil uji *statistic* pada alpha 0,05 didapatkan  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan signifikan antara nyeri sebelum *massage* dengan setelah *massage*, dengan kata lain jika dilakukan *effleurage massage* dapat menurunkan nyeri. Sehingga dari hasil analisis ini dapat ditarik kesimpulannya itu ada pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri kala I fase aktif.

**Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif *quasi eksperimental design*, dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest posttest one grup design* untuk melihat pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi Tahun 2019.

Dari segi teknis tidak ada kendala yang begitu berarti selama penelitian, hanya saja dalam pelaksanaannya kesulitan yang dirasakan adalah keterbatasan tenaga karena harus membagi waktu di 2 tempat penelitian sehingga jumlah sampel yang diperoleh kurang maksimal. Berhubung karena keterbatasan waktu itu pula yang membuat peneliti tidak membedakan atau mengelompokkan responden berdasarkan paritas, primipara, atau multipara. Sehingga hasil yang diperoleh merupakan hasil secara umum, tidak secara spesifik mengungkap perbedaan tingkatan nyeri maupun respon nyeri responden berdasarkan paritas.

Secara teoritis terdapat 2 teknik *massage* yang dapat dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan untuk membantu mengendalikan nyeri persalinan kala I fase aktif yaitu teknik *effleurage* dan *counterpressure*, tetapi karena keterbatasan waktu, pengetahuan dan tenaga maka penelitian ini hanya meneliti dari teknik *effleurage massage*.

**Pembahasan**

**Gambaran Tingkat Nyeri Responden Sebelum Dilakukan Effleurage Massage Terhadap Nyeri Kala I Fase Aktif**

Gambaran nyeri persalinan sebelum *effleurage massage* diperoleh hasil (53%) dari responden

mengalami rasa nyeri sedang, dimana pada umumnya secara objektif responden mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik. Selebihnya responden merasakan nyeri berat. Tidak ada satupun responden yang merasakan nyeri persalinan sebagai nyeri yang ringan sebelum *massage*.

Sesuai dengan teori Telfer (1997) dalam Fraser & Cooper (2009:461) bahwa nyeri persalinan merupakan fenomena multi factorial yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh factor psikologis, biologis, social budaya dan ekonomi. Maka wajar bila tingkatan nyeri yang dirasakan pada tiap responden berbeda-beda sesuai dengan faktor yang mempengaruhinya.

Pada responden yang mengalami nyeri berat pada umumnya adalah responden dengan persalinan anak pertama (primipara). Hal ini dapat dipahami karena pada primipara ini merupakan pengalaman pertama mereka dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.

**Gambaran Tingkat Nyeri Responden Sesudah Dilakukan Effleurage Massage Terhadap Nyeri Kala I**

Berdasarkan hasil analisa data diperoleh gambaran nyeri persalinan setelah di *massage* yaitu sebagian dari responden merasakan nyeri ringan (57%), selebihnya merasakan nyeri sedang dan nyeri berat.

Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa *effleurage massage* dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke system saraf pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *effleurage massage* merupakan salah satu metode penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot.

*Massage* dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Setelah dilakukan *effleurage massage* responden merasakan nyeri ringan dan hanya beberapa responden yang merasakan nyeri sedang dan nyeri berat.

Hal ini dapat dipahami karena responden yang merasakan nyeri berat tersebut adalah responden yang sebelum *massage* merasakan nyeri pada tingkat yang sangat berat, dan umumnya adalah responden dengan persalinan anak pertama dengan usia muda, sehingga setelah dilakukan *effleurage massage* tingkat nyeri berat tersebut berhasil diturunkan pada skala nyeri sedang.

#### **Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis dari data pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif diperoleh hasil bahwa rata-rata nyeri responden mengalami penurunan setelah dilakukan *massage*. Hal ini membuktikan bahwa *effleurage massage* dapat menurunkan respon nyeri persalinan dari skala nyeri berat menjadi nyeri sedang dan skala nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Secara statistik ada perbedaan yang signifikan dengan nilai sig (2-tailed) hitung  $0.000 < 0.05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *effleurage massage* terhadap nyeri kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi Tahun 2019.

Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak.

Sesuai dengan pernyataan Mander (2003:164) bahwa tindakan utama *massage* dianggap 'menutup gerbang' untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada system saraf pusat. Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik bertindak memperkuat efek *massage* untuk mengendalikan nyeri. Dukungan emosional dalam menghadapi persalinan akan menimbulkan perasaan senang yang akan menjadi impuls ke neurotransmitter ke system limbic kemudian diteruskan ke amigdala lalu dibawa ke hipotalamus sehingga terjadi perangsangan pada nucleus ventromedial dan area sekelilingnya yang dapat menimbulkan perasaan tenang (Guyton, 2007).

Menurut Penelitian Nila Qurniasih (2017) hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa *effleurage massage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan setelah di kontrol dengan variabel persalinan. ibu yang memperoleh *effleurage massage* pada kala I fase aktif berpeluang mengalami nyeri sedang sebesar 3,45 dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan perawatan standar. Penelitian Handayani (2011) dengan judul Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan Fisiologis di RSIA Bunda Arif Purwokerto membuktikan bahwa *effleurage massage* dapat mengurangi nyeri dari skala 7,647 menjadi 6,117.

Berdasarkan penelitian di ketahui bahwa dalam persalinan *massage* bukan hanya sekedar memberikan sentuhan fisik semata tetapi juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya dan merasa lebih diperhatikan. Sentuhan seseorang yang peduli dan

ingin menolong disertai komunikasi yang baik merupakan sumber kekuatan ibu saat sakit, lelah dan takut. Sehingga alangkah baiknya jika setiap ibu bersalin memperoleh informasi yang cukup mengenai metode pengendalian nyeri baik secara farmakologis dan non farmakologis.

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis tentang pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi Tahun 2019, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan *effleurage massage* sebagian besar 16 (53%) responden merasakan nyeri sedang, 14 (47%) merasakan nyeri berat dan tidak ada responden yang merasakan nyeri ringan.
2. Setelah dilakukan *effleurage massage* terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar (57.0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya sebagian kecil (10%) responden yang merasakan nyeri berat kemungkinan karena ibu dengan primipara belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan antara *effleurage massage* terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi Tahun 2019 dengan  $P$  (value)  $0.000 < 0.05$

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aprillia, Yessie. 2011. *Siapa Bilang Melahirkan itu Sakit*. Yogyakarta: C.V Andi
- Artanty Nisman, Wenny. 2011. *Ternyata Melahirkan itu Mudah dan Menyenangkan*. Yogyakarta : C.V Andi
- Cooper, Fraser. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: ECG
- Evariny Andriana. 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Fatmawati, Lis. 2011. *Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I* di BPS Mu'rofah, Amd. Keb. Universitas Muhammadiyah Surabaya. <http://www.google.com=pengaruh+relaksasi+pernafasan+terhadap+tingkat+rasa+nyeri+pada+ibu+b+ersalin+kala+I+kti.kebidanan.files.wordpress.com.22/01/2019>
- Ghofur, Abdul. 2010. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Inpartu kala I Fase Laten di Rumah Bersalin Depok Jaya*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. <http://www.google.com=pengaruh+relaksasi+nafas+terhadap+respon+adaptasi+nyeri+dalam+pada+inpartu+kala+I+fase+laten=skripsistikes.files.wordpress.com.25/01/2019>

- Indrayani, dkk. 2016. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Judha, Mohammad. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*
- Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mohamad, Judha dkk. 2009. *Teori Pengukuran Nyeri*. Nuha Medika. Yogyakarta
- M.T. Indiarti. 2015. *Panduan Persiapan Kehamilan, Kelahiran & Perawatan Bayi*. Yogyakarta : Parama Ilmu
- Ningtyas. 2009. *Asuhan Keperawatan Persalinan Normal*. Jakarta: Salemba Medika
- Nolan, Mary. 2015. *Panduan Komprehensif tentang Kehamilan Sehat*. Yogyakarta : Golden Books
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Teori Pengukuran Nyeri*. PT, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Prasetyo, Sigit Nian. 2010. *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri Edisi I Cetakan I*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rohani, S.ST, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumarah At Al. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin) Cetakan V*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney, Hellen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: ECG
- Wiknosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi III Cetakan IX*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo