



**PENGARUH MASSAGE EFFLERUAGE TERHADAP
NYERI KONTRAKSI UTERUS PERSALINAN KALA 1**



Manuskrip

**Diajukan sebagai salah satu syarat
mencapai gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

SEMARANG

NOOR PRATIWI

NIM: G2A216032

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

2018

PENGARUH MASSAGE EFFLERUAGE TERHADAP NYERI KONTRAKSI UTERUS PERSALINAN KALA 1

Noor Pratiwi¹, Sri Rejeki², Ernawati³

¹ Mahasiswa Program Studi Keperawatan,

² Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang

³ Dosen Universitas Muhammadiyah Semarang

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan. Jumlah kasus kematian ibu diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus. Angka kematian ibu melahirkan Kota Semarang pada tahun 2014 mengalami kenaikan menjadi 33 kasus. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh massage effleurage terhadap nyeri kontraksi uterus persalinan kala 1. **Metode:** Jenis penelitian menggunakan *quasi eksperimental* dengan rancangan *pre test and post test nonequivalent without control group*. Besar sampel 17 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi / cecklist sesuai SOP massage effleurage dan lembar observasi intensitas skala nyeri *Numerical Rating Scale*. Analisis data menggunakan *Wilcoxon Test*. **Hasil Penelitian :** Rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 5,353, dengan mayoritas skala nyeri 6 yaitu sebanyak 6 orang (35,3%), sedangkan setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 4,294, dengan mayoritas skala nyeri 5 yaitu sebanyak 7 orang (41,2%). **Saran :** Diharapkan perawat dapat menerapkan massage effleurage dalam pelayanan / intervensi non farmakologis, pada ibu yang mengalami nyeri dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Nyeri kontraksi uterus, persalinan kala 1, massage effleurage

ABSTRACT

Background: Maternal mortality (MMR) reflected the risks faced by mothers during pregnancy until postpartum. The number of maternal death cases in Central Java province in 2016 was 602 cases. Maternal mortality rate in Semarang city in 2014 has increased to 33 cases. **Objective:** To know the effect of massage effleurage on labor uterine contractions 1. **Method:** The type of research used quasi eksperimental with rancangan pre test and post test nonequivalent without control group design. The sample size was 17 respondents with purposive sampling technique. The instruments used observation sheet / cecklist according standard operating procedures of massage effleurage and pain intensity scale observation sheet with Numerical Rating Scale. Data analysis used Wilcoxon Test. **Results:** The average of the first stage of labor pain before giving Massage Effleurage therapy is 5,353, with the majority of pain sixth scale that is 6 people (35,3%), whereas after given Massage Effleurage therapy is 4,294, with the majority of pain fifth scale that is 7 people (41.2%). **Suggestion :** It is expect that nurses can apply massage effleurage in non-pharmacological / intervention services, in mothers who experience pain in facing childbirth.

Key Words : Labor uterine uterine, contractions 1, massage effleurage

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan resiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah, kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan. Jumlah kasus kematian ibu diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 sebanyak 602 kasus mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 (Profil Kesehatan Provinsi Jateng, 2016)

Angka kematian ibu melahirkan Kota Semarang dalam waktu 2 tahun terakhir secara peringkat mengalami penurunan yaitu dari rangking 5 pada tahun 2013 menjadi rangking 7 pada tahun 2014, namun secara jumlah mengalami kenaikan menjadi 33 kasus, karena masih tingginya angka AKI di Kota Semarang (Dinkes Kota Semarang, 2015)

Nyeri persalinan adalah bagian dari proses normal munculnya nyeri yakni sekitar hasil aterm sehingga ada waktu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan, nyeri yang muncul adalah bersifat akut memiliki tenggang waktu yang singkat, munculnya nyeri secara intermitten dan berhenti jika persalinan sudah berakhir. Penyebab nyeri dalam persalinan salah satunya adalah pada kala 1, kejadian nyeri kala 1 diawali dengan adanya kontraksi uterus yang menyebar dan membuat abdomen kram. Nyeri dikala 1 disebabkan oleh meregangnya uterus dan terjadinya *eficement* (pendataran) dan dilatasi serviks. Intensitas nyeri kala 1 bervariasi sesuai kemajuan dilatasi serviks yaitu kala 1 fase laten pembukaan 0-3 cm nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman, kala 1 fase aktif pembukaan 4-7 cm nyeri menusuk, dan pembukaan 7-10 cm nyeri menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku (Menurung, 2011)

Menurut Rohmah (2010), terdapat banyak teknik dalam mengurangi nyeri persalinan salah satunya melakukan teknik massage. Teknik massage merupakan aspek naluriah manusia ketika merasa kesakitan pada beberapa bagian tubuh serta teknik ini menimbulkan reaksi pertama kali adalah mengeluas bagian tubuh yang sakit dengan tangan untuk mengurangi sakit. Setelah dilakukan *massage effleruage* pada abdomen didapatkan hasil bahwa sebagian besar sampel penelitian mengalami penurunan intensitas nyeri, penurunan ini terjadi karena pemberian *massage effleruage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga inyal nyeri dapat dihambat (Potter, 2008)..

Menurut Gadysa (2009), massage atau pijatan pada abdomen (*effleruage*) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. *Effleruage* teknik pijat berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan

efek relaksasi. Dalam persalinan, effluage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Kontraksi uterus ini terjadi secara fisiologis yang menyebabkan nyeri dan mengganggu proses persalinan maka dilakukanlah teknik *massage effluarge* untuk mengurangi nyeri pada saat proses persalinan (Maryuni, 2009)

Survei awal di Rumah Sakit Roemani Semarang, pada Juli tahun 2017 proporsi ibu yang mengalami persalinan sebanyak 29 responden, dari 10 responden ibu persalinan kala 1 fase aktif, terdapat 9 responden mengalami nyeri sedang dengan skala 5-7. Sedangkan untuk 1 responden mengalami nyeri ringan dengan skala 3. Untuk fenomena manajemen nyeri persalinan yang ada di Rumah Sakit Roemani Semarang menggunakan relaksasi, distraksi. Untuk itulah peneliti ingin menambahkan manajemen nyeri persalinan yaitu dengan terapi *massage effleurage*. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri kontraksi uterus persalinan kala 1 di Rumah Sakit Roemani Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan eksperimen semu (*Quasi Eksperimental*) dengan rancangan *pre test and post test nonequivalent without control group*. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil yang datang untuk melakukan persalinan normal dalam 1 bulan terakhir sebanyak 20 pasien di Rumah Sakit Roemani Semarang. Besar sampel yang diambil 17 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*, serta telah memenuhi kriteria inklusi yaitu : Ibu persalinan kala I fase pembukaan di Rumah Sakit Roemani Semarang; Kondisi respondennya masih bisa diajak komunikasi; Ibu primigravida; Usia kehamilan aterm dengan persalinan normal tanpa intervensi (induksi, SC, dll); Responden bersedia menjadi responden saat pengambilan data. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu : Ibu multigravida; Pasien ibu bersalin kala I yang tidak bersedia menjadi responden saat pengambilan data; Mengalami penyakit, komplikasi atau persalinan SC. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi / cecklist sesuai SOP *massage effleurage* yang dilakukan selama 10-20 menit dan lembar observasi intensitas skala nyeri *Numerical Rating Scale*. Analisis data menggunakan *Wilcoxon Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden
 - a. Usia

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden (dalam Tahun) di
Rumah Sakit Roemani Semarang (n = 17)

Mean	Median	Modus	SD	Min-Maks
23,24	24,00	20 ^a	2,751	19-28

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden adalah 23,24 tahun dengan standart deviasi 2,751 dengan usia ibu termuda 19 tahun dan tertua 28 tahun.

b. Pendidikan Terakhir

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden di
Rumah Sakit Roemani Semarang (n = 17)

Pendidikan	n	%
Tamat SMA/Sederajat	9	52,9
Tamat Diploma	5	29,4
Tamat Sarjana	3	17,6
Jumlah	17	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan terakhir Tamat SMA/Sederajat yaitu sebanyak 9 orang (52,9%), sementara responden yang berpendidikan terakhir Tamat Diploma sebanyak 5 orang (29,4%) dan Tamat Sarjana sebanyak 3 orang (17,6%).

c. Pekerjaan

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden Saat Ini di
Rumah Sakit Roemani Semarang (n = 17)

Pekerjaan	n	%
IRT	9	52,9
Karyawan Swasta	7	41,2
PNS	1	5,9
Jumlah	17	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja saat ini sebagai Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 9 orang (52,9%), sementara responden yang bekerja sebagai Karyawan Swasta sebanyak 7 orang (41,2%) dan PNS sebanyak 1 orang (5,9%).

d. Skor Nyeri

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor Nyeri Responden di Rumah
Sakit Roemani Semarang (n = 17)

Skor Nyeri	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
3	0	0	4	23,5
4	4	23,5	5	29,4
5	5	29,4	7	41,2
6	6	35,3	1	5,9
7	2	11,8	0	0
8	0	0	0	0
Jumlah	17	100,0	17	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan *Massage Effleurage* skor nyeri pada skala 6 yaitu sebanyak 6 orang (35,3%), sedangkan setelah diberikan *Massage Effleurage* skor nyeri pada skala 5 yaitu sebanyak 7 orang (41,2%).

2. Analisa Univariat

- a. Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dan Setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage*

Tabel 5.

Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dan Setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage* (n = 17)

Status Perlakuan	Mean	Median	Modus	SD	Min	Max
Sebelum Perlakuan	5,353	5,000	6,0	,9963	4,0	7,0
Setelah Perlakuan	4,294	4,000	5,0	,9196	3,0	6,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5. hasil data rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 5,353 dengan standar deviasi 0,9963, sedangkan setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 4,294 dengan standar deviasi 0,9196.

3. Analisa Bivariat

- a. Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dengan Setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage*

Untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I sebelum dan setelah diberikan terapi *Massage Effleurage* menggunakan uji statistic non parametrik *Wilcoxon Test* melalui bantuan komputerisasi, terdapat data sebagai berikut :

Tabel 6.

Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dengan Setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage* (n = 17)

Status Perlakuan	N	Z	p value
------------------	---	---	---------

Sebelum diberikan perlakuan	17	-3,819b	0,000
Setelah diberikan perlakuan			

Berdasarkan tabel 6. dapat dilihat bahwa perbedaan tingkat nyeri persalinan kala I sebelum dengan setelah diberikan terapi *Massage Effleurage* dari 17 responden memiliki nilai Z -3,819. Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon Test* didapatkan *p value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$, maka H_0 ditolak. Artinya ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I sebelum dengan setelah terapi *Massage Effleurage*.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan karakteristik responden dari usia, rata-rata usia responden adalah 23,24 tahun dengan usia ibu termuda 19 tahun dan tertua 28 tahun.

Beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri persalinan menurut Bobak (2014), diantaranya adalah usia yang menerangkan wanita dengan usia muda mengalami peningkatan nyeri dibandingkan usia tua karena memiliki kontraksi rahim yang kuat, serviks lebih lembut dan kurang sensitive dibandingkan dengan wanita usia muda.

Pada persalinan usia kurang dari 20 tahun dan usia di atas 35 tahun banyak beresiko terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Kehamilan dan persalinan pada ibu dengan usia 20-35 tahun merupakan kelompok umur kesehatan reproduksi yang optimal. Persalinan dipengaruhi oleh usia karena usia merupakan pencetus timbulnya nyeri karena semakin bertambahnya usia seseorang akan berubah dan berbeda sesuai dengan usia (Wiknjosastro, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Wanibar (2013), didapatkan hasil dari 447 perempuan ditemukan nyeri pada awal persalinan menurun secara nyata dengan meningkatnya usia.

b. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat sebagian besar responden berpendidikan terakhir Tamat SMA/Sederajat yaitu sebanyak 9 orang (52,9%). Tingkat pendidikan secara umum mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kondisi dan lingkungan sekitarnya, sehingga mempengaruhi cara pandang dan pemilihan *copping* dalam menyelesaikan masalah.

Pendidikan berkaitan dengan pemahaman seseorang dan memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna

dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku, pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Respon terhadap nyeri persalinan setiap orang berbeda karena adaptasi yang digunakan individu berbeda sesuai dengan tingkat pendidikan. Individu dengan tingkat pendidikan rendah menggunakan adaptasi yang mal adaptif sedangkan individu dengan tingkat pendidikan tinggi menggunakan adaptasi yang adaptif (Perry & Potter, 2008). Dengan demikian pendidikan yang rendah akan berdampak pada pemahaman terhadap terjadinya nyeri maupun penatalaksanaan nyeri.

Penelitian yang dilakukan oleh Wanibar (2013), didapatkan hasil dari 155 ibu bersalin menunjukkan pendidikan lebih tinggi berhubungan rasa nyeri lebih rendah pada fase aktif. Wanita berpendidikan tinggi menghadapi nyeri lebih baik dari pada wanita berpendidikan rendah.

c. Pekerjaan

Berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar responden bekerja saat ini sebagai Ibu Rumah Tangga, yaitu sebanyak 9 orang (52,9%), sementara responden yang bekerja sebagai Karyawati Swasta sebanyak 7 orang (41,2%) dan PNS sebanyak 1 orang (5,9%).

Menurut Potter & Perry (2008), menyatakan bahwa tingkat pekerjaan bukan merupakan variabel langsung yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri, namun pekerjaan menimbulkan efek kelelahan yang akan meningkatkan persepsi seseorang terhadap rasa nyeri yang dialami dan menurunkan kemampuan *copping*, karena tidak dapat memusatkan perhatian terhadap relaksasi yang diberikan yang di harapkan dapat mengurangi nyeri. Berdasarkan hasil penelitian, analisis dari peneliti adalah pekerjaan tidak begitu berpengaruh terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hal tersebut sesuai teori menurut Depkes dalam Emma Wanibar (2013), yaitu banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja berperan sebagai timbulnya suatu masalah pada persiapan menghadapi persalinan, dimana kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi persiapan menghadapi persalinan karena tersitanya waktu, pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sudah membuat persiapan menghadapi persalinan meski persiapan yang dimiliki terkadang belum sesuai.

2. Analisis Univariat

a. Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Sebelum diberikan Terapi *Massage Effleurage*

Berdasarkan hasil pada tabel 4. diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 5,353 termasuk dalam kategori nyeri sedang.

Nyeri persalinan disebabkan oleh dua hal, antara lain karena kontraksi uterus, adanya dilatasi serviks, pendataran dan peregangan mulut rahim. Ciri dari nyeri persalinan kala I adalah semakin sering bertambah kuat serta lebih lama sakitnya. Persalinan sejati kontraksi akan bertambah kuat, panjang dan berdekatan waktunya (Simkin, Walley, & Keppler, 2008).

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. Gerakan otot ini menimbulkan rasa nyeri karena saat itu otot-otot rahim memanjang dan kemudian memendek. Servik juga akan melunak, menipis dan mendatar kemudian tertarik. Saat itulah kepala janin menekan mulut rahim dan membukanya. Jadi kontraksi merupakan upaya membuka jalan lahir. Untuk faktor psikologis yang dimaksud adalah rasa takut dan cemas berlebihan yang akan mempengaruhi rasa nyeri ini. Setiap ibu mempunyai versi sendiri-sendiri tentang nyeri pada saat persalinan. Hal ini karena ambang batas nyeri setiap orang berlainan. Beragam respons tersebut merupakan suatu mekanisme proteksi dan rasa nyeri yang dirasakan (Andarmoyo, 2013).

Menurut Tamsuri (2007), dalam teori *gate control teori* menyatakan bahwa serabut nyeri membawa stimulus nyeri keotak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan keotak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. Massage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot.

Pada saat dilakukan penelitian ditemukan Ibu primigravida menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama pada kala I. Ibu merasakan nyeri dibagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ketulang belakang. Hal ini sesuai dengan teori Maryuani (2010), yaitu penyebab terjadinya nyeri pada persalinan pada kala I, nyeri sifatnya viseral Nyeri viseral yaitu bersifat lambat dan agak sakit akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya yang dipersyaratkan oleh serabut aferen simpatis dan di

transmisikan ke medula spinalis pada segmen T10-L1 (thorakal 10-lumbal1) melalui serabut syaraf delta dan berasal dari dinding lateral dan fundus uteri (Maryunani, 2010).

Ibu primigravida juga mengalami persalinan yang lebih panjang yaitu 12 jam sehingga mereka merasa letih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maryunani (2010), yaitu ibu yang bersalin pertama kali (primigravida) mengalami persalinan yang lebih panjang karena pada periode/kala I pematangan dan pembukaan serviks (*efficement*) pada primigravida lebih lama, sehingga pematangan dan pelunakan serviks pada fase latennya memerlukan waktu yang lebih lama karena pada primigravida terjadi penipisan serviks terlebih dahulu sebelum terjadi pembukaan dan ostium internum membuka lebih dahulu daripada ostium eksternum (Maryuani, 2010).

Pendapat peneliti, sebagian besar nyeri yang dirasakan oleh ibu inpartu kala I fase aktif disini dikarenakan terjadinya kontraksi yang semakin lama semakin sering dan terjadinya pembukaan serviks yang semakin bertambah. Selain hal tersebut dalam menghadapi persalinan ibu juga merasa cemas dan takut yang diliat dari mimik wajah saat peneliti melakukan observasi. Perasaan cemas dan takut juga akan mempengaruhi bertambahnya rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif.

b. Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage*

Berdasarkan hasil pada tabel 4.4. diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 4,294 termasuk dalam kategori nyeri sedang.

Setelah dilakukan *massage effleurage* pada abdomen didapatkan hasil bahwa sebagian besar sampel penelitian mengalami penurunan intensitas nyeri. Penurunan ini terjadi karena pemberian *massage effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurgae* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- δ , serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang (Potter & Perry, 2008).

Respon responden penelitian terlihat dapat mengendalikan diri, lebih tenang, dan terlihat lebih nyaman saat dilakukan *massage effleurage*. Hal ini didukung oleh *Gate Control Teori* dalam Padila (2014), yaitu nyeri akan berkurang setelah dilakukan *massage* itu karena serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Sentuhan dan nyeri dirangsang

bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak (Padila, 2014).

Dengan mengobservasi secara langsung yaitu memperhatikan ekspresi wajah ibu dan bagaimana sikap ibu dalam merespon perasaan nyeri yang dirasakan pada kala I fase aktif. Peneliti memberikan teknik *massage* pada ibu setelah itu didapatkan hasil ibu yang awalnya mengalami nyeri berat menjadi berkurang. Hal tersebut dikarenakan adanya pengaruh pemberian teknik *massage* pada ibu inpartu kala I fase aktif. Yang mana dengan diberikan teknik *massage* dengan cara memberikan rangsangan pada kulit abdomen dan punggung ibu inpartu kala I fase aktif dengan melakukan usapan menggunakan telapak tangan dengan arah gerakan melingkar selama ada kontraksi uterus (His) nyeri yang dirasakan ibu menjadi berkurang.

3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap nyeri kontraksi uterus persalinan kala I

Hasil uji Wilcoxon dapat diketahui responden yang mengalami penurunan nyeri sebanyak 16 orang dan 1 orang yang nyerinya tetap. Rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum *massage effleurage* yaitu 5,353 (nyeri sedang) dan rata-rata nyeri persalinan sesudah *massage effleurage* yaitu 4,294 (nyeri sedang) dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dengan dilakukannya *massage effleurage* pada ibu primigravida kala I fase aktif memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan yang terlihat dari hasil post test tingkat nyeri persalinan mengalami pengurangan dibandingkan dengan hasil pre test. Pengurangan tingkat nyeri persalinan tersebut dapat dilihat dari pengurangan yang signifikan, dari nilai evaluasi sesudah dilakukan *massage effleurage*.

Hal ini sesuai teori menurut Yuliatun (2008), yaitu *massage effleurage* dalam persalinan 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. Stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah selain meredakan nyeri, *massage* akan merangsang otot-otot uterus untuk berkontraksi.

Serabut nyeri membawa stimulus nyeri keotak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan keotak dan menutup pintu gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri diotak. Massage mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot (Tamsuri, 2007).

Dengan diberikan teknik massage berarti ada pengaruh terhadap pengurangan nyeri persalinan. Yang mana teknik massage dapat diberikan pada ibu inpartu kala I fase aktif disaat ada kontraksi, dimana lama pemberian massage dalam penelitian ini diberikan setiap 2 sampai 3 menit dan berlangsung selama 50-60 detik. Dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan serviks 10cm. Disini peneliti mengobservasi secara langsung setiap ada kontraksi dengan cara memberikan teknik massage pada ibu inpartu kala I fase aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Lulu Vicar (2008) dalam Gandyas (2009), di RSUD Dr.M. Haulussy Ambon, hasilnya *massage abdominal lifting* dapat digunakan sebagai pertolongan pertama pada nyeri persalinan terutama bagi ibu inpartu kala I fisiologi dalam mengurangi rasa nyeri. Penelitian oleh Masuroh, Hermayanti & Maryati (2009), dengan judul efektifitas tehnik *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri pada fase aktif persalinan normal di ruang bersalin RSUD Majalengka dan RSUD Cideres menunjukan hasil bahwa terdapat pengaruh positif dari teknik *massage counterpressure* terhadap penurunan intensitas nyeri fase aktif persalinan normal.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Aryanti (2014), yaitu terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sinta Bandar Lampung Tahun 2014 dengan nilai p value=0,000.

Menurut analisa peneliti maka dapat disimpulkan bahwa *massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida, meskipun dari hasil penelitian *massage effleurage* dapat mempengaruhi pengurangan tingkat nyeri persalinan, tetapi didapatkan juga satu responden yang tidak memiliki pengaruh pengurangan atau penambahan tingkat nyeri sesudah dilakukan *massage effleurage*, hal ini karena faktor persepsi atau toleransi terhadap nyeri yang berbeda-beda. Ibu dalam keadaan nyeri yang tidak percaya bahwa mereka mempunyai kontrol/kendali terhadap

nyeri, akan dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutannya yang kemudian menyebabkan ibu stress, dan tegang selama kontraksi, hal ini yang dapat menyebabkan gagalnya pemberian massage effleurage. Meskipun demikian metode ini sangat efisien dan tidak menimbulkan efek samping dan dapat mengurangi nyeri persalinan pada ibu primigravida kala 1 fase aktif saat terjadi kontraksi.

SIMPULAN

1. Rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I sebelum diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 5,353, dengan mayoritas skala nyeri 6 yaitu sebanyak 6 orang (35,3%).
2. Rata-rata tingkat nyeri persalinan kala I setelah diberikan Terapi *Massage Effleurage* sebesar 4,294, dengan mayoritas skala nyeri 5 yaitu sebanyak 7 orang (41,2%).
3. Ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I sebelum dengan setelah terapi *Massage Effleurage* dengan $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$.

REFERENSI

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar- Ruzz.
- Aryanti. (2014). *Pengaruh massage effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di RSIA Sinta Bandar Lampung*. Skripsi Universitas Malahayati Bandar Lampung. [accessed 26 Februari 2018].
- Bobak, L. J. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Gandyas, G. (2009). *Persepsi Ibu Tentang Metode Massage*. [http:// luluwinkar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode massage](http://luluwinkar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage).diakses 26 Februari 2018.
- Kumalasari, I. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri Dalam Pesalinan (Teknik dan Cara Penanganannya)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Masuroh, I., Hermayanti, Y., & Maryati, I. (2009). *Efektifitas teknik massae (couterpressure) terhadap penerunan intensitas nyeri pada fase aktif persalinan normal di ruang bersalin RSUD Majalengka dan RSUD Cideres tahun 2008- 2009* (abstrak) terdapat pada:

http://blogs.unpad.ac.id/idamar_yati/?p=45#more-45. Diakses 26 Februari 2018.

- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuamedika
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2008). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1. Ed. 4*. Jakarta : Penebit Buku Kedokteran EGC.
- Simkin, P., Walley, J., & Keppler, A. (2008). *Panduan Praktis Bagi Calon Ibu : Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC. Hlm 1-63.
- Wanibar, E. (2013). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Dalam JAMPERSAL di Pukesmas Cot Kuta*. [accessed 26 Februari 2018]
- Warningsih. (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Proses Persalinan dengan Kecemasan dalam Proses Persalinan pada Ibu Primigravida di BPS Ny.Susaptatri Kaloran Temanggung*. [accessed 26 Februari 2018]
- Wiknjosastro, H. (2008). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- Yanti. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yuliatun, L. (2008). *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Non farmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing.