

Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di ruang PONE D Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2019

The Effect of Effleurage Massage on Reducing Level of the First Stage of Labor Pain in the PONE D Room at the Kalumata Health Center Ternate City 2019

¹Nurdiana Lante*, ²Yulianti, ³H Badar

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Ternate

(*)Email Korespondensi: nurdianalante@yahoo.co.id

Abstrak

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis namun menjadi hal yang menyebabkan ibu merasa bahwa melahirkan adalah peristiwa yang menyakitkan dan menakutkan. umumnya Ibu menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama dibagian perut, pinggang, dan menyebar ketulang belakang, sehingga nyeri dirasakan terus pada kala I persalinan. Salah satu tindakan non-farmakologi dalam menangani nyeri yaitu massage dengan tehnik massage effleurage yang aman dan dapat mengurangi nyeri Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh massage effleurage terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I di ruang PONE D Puskesmas kalumata Kota Ternate. Metode: penelitian ini menggunakan Pre eksperimental design dengan pendekatan one shot case study. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan normal di Ruang PONE D Puskesmas Kalumata Kota Ternate. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling. Sampel yaitu sebanyak 10 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi NRS. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil: tingkat nyeri sebelum dilakukan massage effleurage diperoleh rata-rata 7,8, sesudah dilakukan massage effleurage diperoleh rata-rata 6,3 dengan nilai *significancy* 0,001 (*p-vlue* <0,005). kesimpulan: Ada pengaruh massage effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu melahirkan di ruang PONE D Puskesmas Kalumata Kota Ternate.

Kata Kunci: *Massage Effleurage*, Tingkat Nyeri Persalinan

Abstract

*Labor pain is a physiological condition which can be factors that lead mothers to assume that giving birth is a painful and a frightening state. Generally, mothers stated that they could not stand the pain, especially in the lower abdomen, waist, and in spine. Consequently, the pain was felt continuously in the first stage of labor. One of the non-pharmacological approach to deal with the pain is giving a treatment with effleurage massage techniques that can reduce pain and safe. The purpose of this study is to determine the effect of effleurage massage on reducing the level of labor pain during the first stage in the PONE D room at the Kalumata Health Center, Ternate City. Methods: This study used a pre-experimental approach with a one-shot case study. The population of this study were all mothers who gave birth in the PONE D Room of the Kalumata Health Center, Ternate City. The sampling technique used was accidental sampling and the sample consisted of 10 respondents. The instrument utilized was the NRS observation sheet. Data analysis was processed by Wilcoxon test. Results: the level of pain before the effleurage massage showed an average of 7,8 while after the effleurage massage indicated an average of 6,3, with a significancy 0,001 (*p-vlue* <0,005). Conclusion: There is an effect of effleurage massage on the level of labor pain in the first stage of childbirth in the PONE D room at the Kalumata Health Center, Ternate City.*

Keywords: *Labor Pain Level, Effleurage Massage*

PENDAHULUAN

Paradigma pembangunan global yang dideklarasikan dalam konverensi tingkat tinggi millenium oleh 189 negara yang tergabung dalam anggota perserikatan bangsa-bangsa (PBB) dalam upaya lebih menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang dalam segala usia, Kesehatan ibu dan anak adalah salah satu dari tujuan pencapaian SDGs dikarenakan masih tingginya angka kematian dan kesakitan ibu serta angka kematian bayi (1).

Menurut laporan *World Health Organisation* (WHO), Data yang didapat terkait Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan di seluruh dunia setiap harinya. Pada akhir tahun 2015, kira-kira 303.000 wanita akan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Prevelensi terjadinya kematian ibu 99% terjadi di Negara berkembang. Resiko kematian maternal di Negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup berbanding terbalik dengan 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju (2).

Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1% pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (3).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Maluku Utara tampak cenderung mengalami peningkatan yang signifikan sejak tahun 2010 sampai dengan tahun 2012 dan mengalami penurunan di tahun 2013 dan 2014. Namun demikian, kematian ibu tetap harus mendapatkan perhatian khusus oleh seluruh program dan sektor terkait untuk mengkaji lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berpengaruh pada kematian ibu.

Dari beberapa penyebab tingginya AKI, partus lama/macet adalah salah satu penyebabnya. Nyeri menjelang persalinan berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang di rasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm dan berlangsung sekitar 4,6 jam untuk primipara dan 2,4 jam untuk multipara. Menghilangkan rasa nyeri ialah hal yang penting. Bukan jumlah nyeri yang di alami wanita yang perlu dipertimbangkan, akan tetapi upaya tentang bagaimana cara mengatasi nyeri tersebut. Hal ini sejalan dengan program yang direncanakan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yaitu program Making Pregnancy Saver (MPS) dengan salah satu aspek penatalaksanaan dalam persalinan yaitu aspek sayang ibu (4).

METODE

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif. menggunakan desain *Pra-Experimental Designs* dengan desain *One-Shot Case Study*. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan intervensi/ tindakan pada satu kelompok kemudian diobservasi pada variabel dependen setelah dilakukan intervensi (5). Kelompok intervensi diberikan *massase* dimaksudkan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh *massase* terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Kalumata selama periode bulan Februari sampai September 2019, Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dalam kala I persalinan di ruang PONED Puskesmas Kalumata sejumlah 10 ibu bersalin. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi NRS, Analisa data menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia	Frekuensi	%
< 20 tahun	1	10
20-35 tahun	8	80
>35 tahun	1	10

Total	10	100
--------------	----	-----

Table 1 menunjukkan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan berkaitan juga dengan kesiapan ibu dalam proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun (80%). Hasil penelitian ini didukung dengan teori Astuti (2008) yaitu variabel usia dikelompokkan menjadi dua yaitu High risk yaitu pada usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun, sedangkan Low risk pada usia 20 tahun–35 tahun. Pada usia < 20 dan usia > 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap komplikasi persalinan dan ketidaknyamanan akibat nyeri yang timbul, sedangkan usia 20 tahun–35 tahun dianggap aman menjalani persalinan karena usia tersebut dalam rentang kondisi prima. Organ reproduksi terutama rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental ibu juga siap untuk menghadapi persalinan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja	6	60
bekerja	4	40
Total	10	100

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 bahwa status pekerjaan responden di ruang PONE D Puskesmas Kalumata yaitu mayoritas tidak bekerja 6 orang (60 %). Adapun yang bekerja 4 orang (40 %). Faktor pekerjaan berperan terhadap munculnya masalah dalam menghadapi persalinan, dimana sangat mempengaruhi persiapan termasuk psikologis menghadapi persalinan karena tersitanya waktu, bagi ibu yang bekerja semestinya sudah membuat persiapan menghadapi persalinan walaupun terkadang belum sesuai.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
SD	0	0
SMP	1	10
SMA	8	80
PT	1	10
Total	10	100

Hasil penelitian tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 8 responden (80 %). Tingkat pendidikan SMA sudah memenuhi wajib belajar yang ditetapkan pemerintah yaitu pendidikan dasar 9 tahun (6). Ibu hamil dengan pendidikan rendah cenderung menghadapi persalinan dengan apa adanya. Ibu dengan pengetahuan tinggi cenderung akan mencari tahu tentang persalinan, cara menghadapi persalinan, dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010), yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya. makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang baik dari orang lain maupun media massa (7).

Tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan massage effleurage

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Massage

Tingkat Nyeri	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri sedang	1	10
Nyeri Berat	9	90
Total	10	100

Hasil penelitian tabel 4 memperlihatkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* pada ibu dalam persalinan kala I mayoritas dengan skala nyeri berat yaitu sebanyak 9

orang (90 %). Hasil penelitian ini didukung dari Rohmi Handayani dengan hasil bahwa sebelum diberikan *massage effleurage* mayoritas nyeri yang dialami responden adalah nyeri berat (94,1%). Dan 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. Ibu primigravida mengalami persalinan yang lebih panjang yaitu 12 jam sehingga mereka merasa letih sehingga menyebabkan peningkatan nyeri (8). Hal ini juga sesuai dengan teori menurut Maryuani (2010), Berdasarkan hasil observasi peneliti bahwa pada kala I persalinan biasanya responden mengalami nyeri berat sehingga perlu di berikan terapy alternatif non farmakologis yaitu dengan melakukan *massage effleurage* pada abdomen untuk meredakan nyeri persalinan kala I (8).

Hal ini didukung penelitian Wulandari 2018, yaitu pijatan 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 (9).

Tingkat nyeri persalinan sesudah dilakukan *massage effleurage*

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sesudah Dilakukan Massage

Tingkat Nyeri	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	1	10
Nyeri sedang	8	80
Nyeri Berat	1	10
Total	10	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu 8 orang (80 %) sehingga ada penurunan nyeri sesudah diberikan *massage effleurage*. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan sinyal yang dihantarkan melalui serabut A- δ , serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang. hal ini sesuai respon yang dikemukakan responden penelitian dimana 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 dengan rangsangan ke otak dan menutup pintu gerbang sehingga 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 (10).

Analisa Bivariat

Pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan nyeri kala I persalinan

Tabel 6. Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Pengurangan Nyeri Kala I Persalinan

Variabel	Frek	Mean	SD	Min-Maks	p-value
Tingkat nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan <i>massage effleurage</i>	10	7,8	0,78	7-9	0,001
Tingkat nyeri persalinan kala I sesudah dilakukan <i>massage effleurage</i>	10	6,3	1,70	3-10	

Hasil penelitian tabel 6 ini menunjukkan bahwa *massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap responden dengan nyeri persalinan kala I, pada hasil tersebut didapatkan rata-rata tingkat nyeri pada saat persalinan kala I sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* adalah 7,8 dengan

standar deviasi 0,78. Sedangkan rata-rata tingkat nyeri pada persalinan sesudah dilakukan tindakan *massage effleurage* adalah 6,3 dengan standar deviasi 1,70.

Responden dengan nyeri persalinan kala I hampir sebagian besar beranggapan bahwa *massage effleurage* merupakan cara alternatif untuk menurunkan skala nyeri persalinan kala I, hampir sebagian responden menyatakan bahwa *massage effleurage* selain mudah dilakukan juga tidak memerlukan banyak biaya dan *massage effleurage* memberikan efek relaksasi tersendiri bagi responden dengan nyeri persalinan kala I. meskipun dari hasil penelitian *massage effleurage* dapat mempengaruhi pengurangan tingkat nyeri persalinan, tetapi didapatkan juga 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*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Wahyuningsih (2015), yang menunjukkan pengaruh yang bermakna. Hasil dari penelitian ini menunjukkan keefektifan dalam perlakuan *massage effleurage* yang dilakukan dengan adanya penurunan nyeri persalinan pada kala I. Dapat dilihat dari nilai signifikansi dari penelitiannya $p=0,000$ $\alpha=0,05$ yang berarti terdapat pengaruh *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri persalinan kala I (11).

Hasil Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Hiba (2015) memperlihatkan hasil analisis data didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I (9).

Hasil penelitian ini Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliah 2018, yang menunjukkan hasil bahwa *massage effleurage* tidak memiliki pengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan diduga karena peningkatan nyeri persalinan yang sangat kuat di kala I fase aktif (12).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dari hasil uji wilcoxon dengan nilai $\alpha = 0,05$ yaitu didapatkan nilai signifikansi 0,001 (p -value $<0,005$). Secara statistik terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I Fase Laten Di Puskesmas Kalumata Tahun 2019.

SARAN

Rekomendasi saran bagi Institusi Pendidikan: *Massage effleurage* dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran terapi komplementer dan intervensi secara mandiri dalam manajemen nyeri persalinan kala I.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mamo YH. Pengalaman Ibu Melahirkan Ditolong Oleh Dukun Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Natarandang Kecamatan Wolomeze Kabupaten Ngada, Nusa Tenggara Timur Tahun 2016. STIK Sint Carolus; 2017.
2. Organization WH. Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2019;
3. Fibriana AI, Azinar M. Model kelas ibu hamil untuk pemetaan risiko kehamilan dan pencegahan komplikasi persalinan. J Abdimas. 2016;20(1):11–8.
4. Reeder SJ, Martin LL, Koniak-Griffin D. Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga. In EGC; 2011.
5. Sugiyono S. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R&D. Alfabeta Bandung; 2010.
6. Sulistyowati Y, Sugiman S. Pengembangan perangkat pembelajaran bangun ruang di SMP dengan pendekatan creative problem solving. PYTHAGORAS J Pendidik Mat. 2014;9(2):219–32.

7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta. 2012;45–62.
8. Maryunani A. Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan. Jakarta: CV. Trans info media. 2010;207–23.
9. Wulandari P, Hiba PDN. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeripersalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang. *J Keperawatan Matern.* 2018;3(1):59–67.
10. Mariana D, Wulandari D, Padila P. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *J Keperawatan Silampari.* 2018;1(2):108–22.
11. Wahyuni S, Wahyuningsih E. Pengaruh Massage Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015. *INVOLUSI J Ilmu Kebidanan.* 2016;5(10).
12. AMALIAH N. ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A 26 TAHUN DI BLUD RSUD PALABUHANRATU TAHUN 2018.