

PENGARUH MASSAGE EFFLURAGE TERHADAP TINGKAT NYERI KALA I FASE AKTIF DI PUSKESMAS BARA BARAYA MAKASSAR

Sukmawati

Program Studi Diploma IV Kebidanan Stikes STIKES Graha Edukasi Makassar

Email: sukmawati@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan : Nyeri persalinan dapat dirasakan pada setiap tahap persalinan, yaitu pada kala I hingga kala IV persalinan. Pada kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam. **Metode :** Penelitian dilaksanakan tanggal 27 November s/d 08 Desember 2018. Jenis penelitian ini adalah bersifat kuantitatif yaitu *Quasi Eksperimental* dengan *Pre and Post Test Without Control*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang berada di Puskesmas Bara Baraya Makassar diperoleh sampel sebanyak 32 orang dengan pengambilan sampel *Purposive Sampling*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden, yang mengalami nyeri ringan kala I fase aktif sebanyak 26 orang (8,12%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (12,5%) dan nyeri berat sebanyak 2 orang (6,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka didapatkan nilai Z sebesar -2.273 dengan nilai $p < 0.018 < 0.05$. **Diskusi :** Dengan demikian ada pengaruh *massage efflurage* terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif di Puskesmas Bara Baraya Makassar. **Saran :** Diharapkan kepada ibu agar dalam melakukan mobilisasi dini untuk memahami teknik dan cara melakukan *massage efflurage* supaya ibu dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan.

Kata Kunci

: *Massage Efflurage, Tingkat Nyeri, Kala I Fase Aktif*

ABSTRACT

Objective: *Painful friendship can be felt at each stage of labor, namely in the first stage to the fourth stage of labor. At the first stage of labor is the beginning of true labor contractions, which are marked by progressive cervical changes that end with a complete opening (10 cm) in primiparas while the first period lasts for about 13 hours, whereas for multiparos, about 7 hours.* **Method:** *The study was conducted from November 27 to December 8, 2018. This type of research is quantitative, namely Quasi Experimental with Pre and Post Test Without Control. The population of this research was all of the maternity women in the Bara Baraya Public Health Center in Makassar, with a sample of 32 people taking purposive sampling.* **Results:** *The results showed that of 32 respondents who experienced mild pain in the first phase of active phase were 26 people (8.12%), moderate pain as many as 4 people (12.5%) and severe pain as much as 2 people (6.3%). The results showed that based on the results of statistical calculations using the Wilcoxon Signed Rank Test, the Z value of -2.273 was obtained with a p value of 0.018 < 0.05.* **Discussion:** *Thus there is the effect of massage efflurage on the level of pain in the active phase I at the Bara Baraya Public Health Center in Makassar.* **Suggestion:** *It is expected that mothers do early mobilization to understand techniques and ways to do massage efflurage so that mothers can do it themselves without the help of health workers.*

Keywords: *Massage Efflurage, Pain Level, First Stage Active Phase*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan sesuatu peristiwa yang menegangkan bagi kebanyakan wanita. Seorang ibu yang sedang mengadapi persalinan yang cenderung merasa takut, terutama pada ibu primipara. Namun ketika seorang ibu merasa sangat takut maka secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit, sehingga rasa sakit saat persalinan akan lebih terasa. Pada ibu primipara rasa sakit berlangsung

12-14 jam. Secara umum persalinan di anggap sebagai peristiwa yang menggembirakan, namun rasa gembira itu dapat berubah menjadi suatu keputusan ketika seorang ibu merasakan nyeri persalinan dan meragukan kemampuannya untuk menyelesaikan persalinannya dengan baik ketika kontraksi menjadi lebih intens (Danautmaja, 2013).

Nyeri pada saat melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang

lain, secara medis di kategorikan 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 di dapatkan bahwa 60% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat (*intolerable, unbearable, extremely severe*), 30% nyeri sedang. Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (Acute Pain Services, 2015).

Rasa nyeri, tegang, rasa takut yang mengganggu pada ibu hamil dapat menghasilkan sejumlah *catekolamin* (hormon stres) yang berlebihan seperti *epinephrin* dan *norepinephrin*. Tingkat catekolamin yang tinggi dalam darah bisa memperpanjang persalinan dengan mengurangi efisiensi kontraksi rahim dan dapat merugikan janin dengan mengurangi aliran darah menuju plasenta. Keadaan ini dapat mengakibatkan penatalaksanaan persalinan menjadi kurang terkendali dan memungkinkan terjadi trauma pada bayi (Astuti, 2013).

Nyeri persalinan dapat dirasakan pada setiap tahap persalinan, yaitu pada kala I hingga kala IV persalinan. Pada kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2013).

Proses kala I disertai nyeri yang merupakan suatu proses fisiologi, merupakan pengalaman yang subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks. Ibu primipara seringkali khawatir karena tidak mengerti bagaimana menghadapi persalinan. Primipara cenderung lebih banyak mengalami kecemasan hingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan sehingga tidak dapat menahan nyerinya (Rukiyah, 2014).

Namun tingkatan nyeri dalam proses persalinan yang dirasakan oleh setiap ibu bersalin dapat berbeda-beda. Menyatakan bahwa perasaan sakit saat persalinan bersifat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitasnya tetapi juga bergantung pada keadaan mental ibu saat menghadapi persalinan. Pengalaman terhadap nyeri dan jumlah paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri, pada umumnya, primipara memiliki sensor nyeri yang lebih peka dari pada multipara (Andarmoyo, 2013).

Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan 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 I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Hermawati, 2015).

Upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode non farmakologi. Metode non farmakologi mempunyai efek non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan, meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Untuk itu masyarakat banyak yang memilih metode non farmakologi di bandingkan metode farmakologi. Metode non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan antara lain *homeopathy*, *massage effleurage*, *imajinasi*, umpan balik biologis, terapi musik, *akupresure*, *hipnoberting*, *waterbirth*, relaksasi dan akupunktur (Danautmaja, B. 2013).

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. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan servik ini maka akan terjadi persalinan. Teori Gate Control menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar ke arah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat syaraf kecil (Manuaba, 2014).

Data dari Puskesmas Bara Baraya Makassar pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin sebanyak 1001 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu bersalin sebanyak 972 orang. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah ibu bersalin sebanyak 973 orang dan pada bulan Januari s/d Juli 2016 jumlah ibu bersalin sebanyak 551 orang (Rekam Medik, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif di Puskesmas Bara Baraya Makassar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui keefektifan *massage effleurage* dalam menurunkan tingkat nyeri kala I fase aktif.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan *Pre and post test without control*, yang artinya peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pretest. Desain penelitian *Quasi experimental dengan rancangan pre and post test without control design*.

Populasi adalah wilayah generelisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik yang terbentuk yang ditetapkan oleh peneliti dan ditentukan tarik kesimpulannya (Sugiono, 2013). Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang berada di Puskesmas Bara Baraya Makassar. Sampel adalah subjek diukur dari populasi yang akan diamati dan diukur oleh peneliti. Sampel pada penelitian adalah ibu bersalin yang berada di Puskesmas Bara Baraya Makassar.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *Purposive Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan membatasi jumlah populasi berdasarkan variabel yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu untuk mendapatkan sampel penelitian yang dapat menggambarkan dan mewakili populasi.

Analisa univariat yang dilakukan secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi tingkat nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah dilakukan massage *effleurage* pada ibu inpartu di Puskesmas Bara Baraya Makassar. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antar variabel independen (*massage effleurage*) dengan variabel terikat (penurunan nyeri persalinan kala I). Uji statistik yang digunakan jika datanya berdistribusi normal menggunakan uji T berpasangan sedangkan jika datanya berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji alternatif yaitu uji Wilcoxon (Dahlan, 2013)

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan tanggal 27 November s/d 08 Desember 2016. Jenis penelitian ini adalah bersifat kuantitatif yaitu *Quasi Eksperimental* dengan *Pre and Post Test Without Control*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang berada di Puskesmas Bara Baraya Makassar diperoleh sampel sebanyak 32 orang dengan pengambilan sampel *Purposive Sampling*.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di Puskesmas Bara Baraya Makassar

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
<20->35 Tahun	7	21,9
20-35 ahun	25	78,1
Pendidikan		
SD	11	34,4
SMP	11	34,4
SMA	7	21,9
Perguruan Tinggi	3	9,3
Pekerjaan		
IRT	23	71,9
PNS	5	15,6
Wiraswasta	4	12,5
Total	32	100%

Sumber : *Data primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 32 orang yang dijadikan sebagai sampel

, yang berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 7 orang (21,9%) dan umur 20-35 tahun sebanyak 25 orang (78,1%), yang berpendidikan SD sebanyak 11 orang (34,4%), SMP sebanyak 11 orang (34,4%), SMA sebanyak 7 orang (21,9%)

dan Perguruan tinggi sebanyak 3 orang (9,3%), yang bekerja sebagai IRT sebanyak 23 orang (71,9%), PNS sebanyak 5 orang (15,6%) dan wiraswasta sebanyak 4 orang (12,5%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Bara Baraya Makassar

Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif	Frekuensi (f)	Percentase (%)
Ringan	26	81,2
Sedang	4	12,5
Berat	2	6,3
Jumlah	32	100

Sumber : *Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 32 responden, yang mengalami nyeri ringan kala I fase aktif sebanyak 26 orang (8,12%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (12,5%) dan nyeri berat sebanyak 2 orang (6,3%).

Tabel 5.3
Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif di Puskesmas Bara-Baraya Makassar

Massage Efflurage	n	Mean	Sum of Ranks	Z	P
Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif	32	7.50	82.50	-2.273	0,018

Sumber : *Data Primer 2018*

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka didapatkan nilai Z sebesar -2.273 dengan nilai $p < 0.018 < 0.05$. Dengan demikian ada pengaruh massage efflurage terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif di Puskesmas Bara Baraya Makassar.

DISKUSI

Massage efflurage dapat mengurangi nyeri karena nyeri dari perineum berjalan melewati serat saraf aferen somatik, terutama pada saraf pudendus dan mencapai medula spinalis melalui segmen sakral kedua, ketiga, dan keempat (S2 sampai S4). Serabut saraf sensorik yang dari rahim dan perineum ini membuat hubungan sinapsis pada kornu medula spinalis dengan sel yang memberi akson yang merupakan saluran spinotalamik. Selama bagian akhir dari Kala I dan di sepanjang Kala II, impuls nyeri bukan saja muncul dari rahim tetapi juga perineum saat bagian janin melewati pelvis. Nyeri pada saat melahirkan melahirkan memiliki derajat yang paling tinggi diantara rasa nyeri yang lain seperti patah tulang atau sakit gigi. Banyak perempuan yang belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat

melahirkan nanti. Namun, kini ada beberapa alternatif yang bisa dipilih untuk mengurangi rasa nyeri yang datang saat akan melahirkan, menghilangkan rasa nyeri saat persalinan berupa pengurangan rasa sakit akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan dalam melalui proses persalinan normal dan salah satunya adalah dengan *message efflurage* (Saifuddin, AB. 2014)

Pola nafas meliputi nafas dalam pada abdomen hampir sepanjang masa bersalin, nafas pendek manjelang akhir kala I persalinan, dan sampai pada waktu terakhir kala I persalinan ini, serta menahan napas pada kala II persalinan. Para pengajar metode Dick-Read berpendapat bahwa berat otot-otot abdomen terhadap uterus yang kontraksi meningkatkan rasa nyeri. Ibu melahirkan diajarkan untuk mendorong otot-otot perutnya ke atas saat rahim naik selama suatu kontraksi. Dengan demikian, otot-otot abdomen terangkat dari uterus yang kontraksi. Metode Dick-Read telah diadaptasi karena dukungan persalinan yang dahulu hanya dilakukan oleh perawat maternitas, saat ini dapat dilakukan oleh suami atau orang lain dan dipilih ibu bersalin yang akan melahirkan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden, yang mengalami nyeri ringan kala

I fase aktif sebanyak 26 orang (8,12%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (12,5%) dan nyeri berat sebanyak 2 orang (6,3%) dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka didapatkan nilai Z sebesar -2.273 dengan nilai $p < 0.018 < 0.05$. Dengan demikian ada pengaruh *massage efflurage* terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif di Puskesmas Bara Baraya Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wardanah (2012) di RS. Pelita Kasih Semarang menunjukkan dari 35 responden, sebanyak 11 orang yang diberikan metode *massage efflurage* dan 24 orang yang tidak diberikan metode *massage efflurage* pada nyeri persalinan kala I dengan nilai $p = 0.001$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ariyanti (2012) di RSUD Singaperbangsa Karawang menunjukkan dari 56 responden, sebanyak 22 orang yang diberikan metode *massage efflurage* dan 44 orang yang tidak diberikan metode *massage efflurage* pada nyeri persalinan kala I dengan nilai $p = 0.016$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima

Peneliti berasumsi bahwa kekuatan penekanan saat *effleurage* berbeda pada masing-masing ibu bersalin. Mungkin sebagian ibu bersalin lebih suka dengan tekanan yang sangat ringan namun sebagian yang lain lebih suka dengan penekanan yang lebih keras. Pemijatan harus dilakukan secara ritmis sehingga ibu dapat bernapas secara perlahan dan teratur. Apabila kulit ibu sensitif terhadap intensitas kontraksi yang meningkat maka teknik *effleurage* dapat dilakukan pada area yang lain atau bila perlu dihentikan saja bila ibu semakin merasa tidak nyaman. Kedua teknik tersebut bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, menghangatkan otot abdomen dan meningkatkan relaksasi fisik.

SIMPULAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden, yang mengalami nyeri ringan kala I fase aktif sebanyak 26 orang (8,12%), nyeri sedang sebanyak 4 orang (12,5%) dan nyeri berat sebanyak 2 orang (6,3%)
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, maka didapatkan nilai Z sebesar -2.273 dengan nilai $p < 0.018 < 0.05$. Dengan demikian ada pengaruh *massage efflurage* terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif di Puskesmas Bara Baraya Makassar.

SARAN

Setelah dilakukan penelitian dan didapatkan kesimpulan maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada ibu agar dalam melakukan mobilisasi dini untuk memahami teknik dan cara melakukan *massage efflurage* supaya ibu dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
2. Diharapkan kepada bidan yang bertugas agar lebih meningkatkan perhatiannya dalam memberikan informasi tentang *massage efflurage*
3. Diharapkan kepada pihak institusi penelitian khususnya STIKes Graha Edukasi Makassar agar menerapkan pelaksanaan standar pelayanan khususnya ibu yang melakukan *massage efflurage*
4. Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar meneliti variabel yang lain serta menggunakan metode penelitian yang lain.

REFERENSI

Andarmoyo. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta

Arifin, L. 2015. *Teknik Akupresur pada Persalinan*. Jakarta: Trans Info Medika

Astuti. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : EGC

Acute Pain Services, 2015. *Klasifikasi Nyeri Persalinan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Danuarmaja, B. 2013. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara

Dahlan Sopiyudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika

Fauziah. 2015. *Keperawatan Maternitas Volume 2 Persalinan*. Cetakan I. Jakarta: Kencana

Fraser Diane, dkk. 2013. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC

Hermawati. 2015. *Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu*. Jakarta : Pustaka Rihana

Jhonson, Joyce. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Rapha Publishing

JNPK-KR, 2013. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Leveno, Kenneth J. 2015. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC

Manuaba IBG. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Pendidikan Bidan*, Edisi 2. Jakarta: EGC

Prawiroharjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media

Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media

Saifuddin AB. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC

Simkin, Penny, dkk. 2015. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN

Sondakh jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga

Sugiono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta:Bandung.

Sulistyawati, Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika

Wahyuni. 2015. *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin*. Skripsi Stikes Muhammadiyah Klaten. Accessed 7 Maret 2018

Yanti. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama