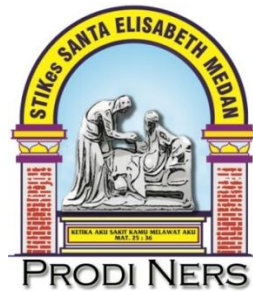


SKRIPSI

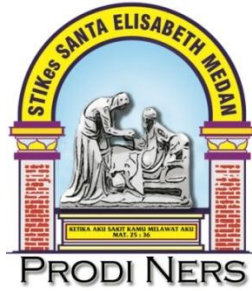
PENGARUH PEMBERIAN *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP SKALA NYERI PERSALINAN KALA I DI KLINIK PERA SIMALINGKAR B TAHUN 2018



Oleh :

Alberrista Gulo
032014003

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
2018**



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Alberrista Gulo
NIM : 032014003
Judul : Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri
Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 12 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep Erika Emnina Sembiring S.kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns., MAN

ABSTRAK

Alberrista Gulo, 032014003

Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Program Studi Ners, 2018

Kata Kunci: *Massage Effleurage*, Skala Nyeri.

(xix + 54 + Lampiran)

Nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Kontraksi ini menyebabkan pembukaan mulut rahim. Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Fenomena yang terjadi saat ini ibu memiliki kecenderungan untuk melakukan operasi *section caesarea* walau tanpa indikasi yang jelas. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu teknik non farmakologi yang dilakukan yaitu menggunakan *Massage Effleurage*. *Effleurage* yaitu bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemberian *Massage Effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I di Klinik Pera Simalingkar B. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Pra-Eksperimen dengan desain penelitian *One-Group Pre-Post Test Design*, teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*, instrument penelitian dengan Standart Operasional Prosedur terapi *massage effleurage* dan lembar observasi *Numeric Rating Scale*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* dengan $P = 0,000$ dimana $P < 0,05$. Hasil penelitian sebelum dilakukannya intervensi yaitu diperoleh bahwa mayoritas skala nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan intervensi pemberian *massage effleurage* adalah nyeri sedang 19 orang (95%) sedangkan hasil yang didapat setelah diberikan intervensi pemberian *massage effleurage*, mayoritas responden mengalami skala nyeri ringan sebanyak 16 orang (80%) dan skala nyeri sedang 4 orang (20%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*. Diharapkan kepada klinik Pera agar bekerja sama dengan puskesmas atau dengan tenaga-tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan informasi tentang program *massage* sebagai salah satu metode non farmakologis yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri persalinan pada Ibu inpartu kala I fase aktif.

Daftar Pustaka (2005-2018)

ABSTRACT

Alberrista Gulo, 032014003

The Effect of Massage Effleurage on Pain Scale of Labor I in Clinic Peraling Simalingkar B Year 2018.

Ners Study Program, 2018

Keywords: Massage Effleurage, Pain Scale.

(xix + 54 + Attachments)

Birth pain is a manifestation of uterine muscle contraction (shortening). Contraction is what causes pain in the waist, abdominal area and spread to the thigh. This contraction causes the opening of the cervix. Most (90%) deliveries are accompanied by pain. The current phenomenon of mothers has a tendency to perform caesarea section surgery even without clear indications. Various attempts were made to reduce pain in labor, both pharmacologically and nonpharmacologically. One of the non-pharmacological techniques is to use the Massage Effleurage. Effleurage is a form of massage by using the palm of the hand that gives gentle pressure to the surface of the body with circular direction repeatedly. This study aims to determine the provision of Massage Effleurage to the scale of labor pain in stage I in Clinic Pera Simalingkar B. This study used a Pre-Experimental research design with One-Group research design Pre-Post Test Design, sampling technique using Purposive Sampling, research instrument with Standard Operating procedure massage effleurage therapy and observation sheet Numeric Rating Scale. Data were analyzed by using wilcoxon signed ranks test with $P = 0,000$ where $P < 0,05$. The result of the research before the intervention was obtained that the majority of the scale of labor pain in the first stage before the intervention of giving massage effleurage was moderate pain 19 people (95%) while the results obtained after the intervention of giving massage effleurage, the majority of respondents had light pain scale of 16 people (80%) and moderate pain scale of 4 people (20%). Based on the results of this study can be concluded that there is a significant difference between pain scale before and after done massage effleurage. It is expected that Pera clinic should work together with puskesmas or with other health workers to provide information about massage program as one of the most effective nonpharmacological methods to reduce labor pain in the active cardiac in active phase.

References: (2005-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **"Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Pasien Persalinan Kala I Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018"**. Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, doa, bimbingan, dukungan, dan fasilitas. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Erika Emnina Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing I penulis yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.

4. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing II penulis yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
5. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji III penulis yang telah membantu dan membimbing dengan sangat baik dan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Maria Christina, MARS, selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk pembuatan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta, kepada Ayahanda Siasat Gulo S.E dan Riana Daeli S.Pd yang telah membesarkan dan memberikan dorongan motivasi, semangat serta doa yang menghantarkan saya sehingga saya bisa menjalani pendidikan dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
8. Terimakasih banyak kepada kakak Efrina Elisabeth Silaban yang selalu setia menemani dan memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini dan kepada abang Arvin Gunoro Purnomo yang selalu setia memberi support hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Terimakasih kepada Sr. Avelina selaku Koordinator asrama dan Ibu widia selaku Ibu asrama yang sudah mendukung dan bersabar serta memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
10. Terimakasih banyak kepada Ibu Widia Tamba selaku Ibu asrama yang selalu setia dan memberi semangat dalam penyelesaian skripsi ini dengan baik.

11. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik angkatan kedelapan stambuk 2014 yang selalu berjuang bersama dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

(Alberrista Gulo)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIAN PENGUJI	vi
PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRAC	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR TABEL	xix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan	8
1.3.1 Tujuan umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1. Persalinan	11
2.1.1 Definisi persalinan.....	11
2.1.2 Etiologi persalinan.....	12
2.1.3 Tahapan persalinan	14
2.2. Konsep Nyeri.....	17
2.2.1 Definisi Nyeri	17
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri	19
2.2.3 Klasifikasi Nyeri	20
2.2.4 Transmisi Nyeri	22
2.2.5 Respon Tubuh Terhadap Nyeri.....	23
2.2.6 Mnemonik PQIRST	24
2.2.7 Skala <i>assessment</i> Nyeri.....	25
2.3. <i>Massage Effleurage</i>	25
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN	 32
3.1 Kerangka konseptual.....	32
3.2 Hipotesis.....	33
 BAB 4 METODE PENELITIAN	 34

4.1. Rancangan Penelitian	34
4.2. Populasi, sampel dan teknik pengambilan sampel	35
4.2.1 Populasi	35
4.2.2 Sampel	35
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	37
4.4. Instrumen Penelitian	39
4.5. Lokasi penelitian dan waktu penelitian	39
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	39
4.6.1 Pengambilan data	39
4.6.2 Teknik pengumpulan data	40
4.7. Kerangka Operasional	41
4.8. Analisa Data	42
4.9. Etika Penelitian	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.2 Pembahasan	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Sop *Massage Effleurage*
4. Informed Consent
5. Lembar Observasi
6. Surat Pengajuan Judul Proposal
7. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
8. Surat Balasan Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
9. Lembar Konsul

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Data Penelitian <i>Pra Experiment One Group Pre-Post Test Design</i>	39
Tabel 4.2 Defenisi Operasional Pengaruh Pemberian <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Skala Nyeri persalinan kala I di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.....	39

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pemberian <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	28
Bagan 4.1 Definisi Operasional Pengaruh Pemberian <i>Massage Effleurage</i> Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2010). Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR 2008).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi 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 pada ibu maupun pada janin (Retno, 2013).

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan operasi, baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien. Tindakan *section caesarea* juga merupakan salah satu alternatif bagi

seorang wanita dalam memilih proses persalinan sebab seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses sakit, yaitu berupa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Di samping adanya indikasi medis, indikasi non medis juga dapat terjadi karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua mereka berfikir melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* (Wulandari, 2009).

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I yang berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2008). Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama, semakin kuat, dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama (Danuatmadja, 2004). Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh

rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sumarah, dkk, 2009). Proses persalinan 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 (Arifin, 2008).

Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik fisiologis maupun emosional (Hidayat, 2008). Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Kozier dkk, 2009).

Dalam jurnal Okta (2014) dengan judul efektifitas pijat dalam mengurangi nyeri pada kala I persalinan mengatakan bahwasanya fase aktif dalam persalinan dimulai sejak ibu mengalami kontraksi teratur dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna. Dalam tahapan ini, kebanyakan ibu mengalami kegelisahan, ketakutan dan lebih terpusat pada diri sendiri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, ibu bersalin merasakan nyeri sehingga ibu menjadi tidak terkontrol. Ibu bersalin akan mengerang bahkan berteriak selama kontraksi yang nyeri (Pastuty, 2009). Pijat merupakan salah satu

cara mengurangi rasa nyeri karena proses pemijatan dapat menghambat sinyal nyeri, ibu bersalin yang mendapat pijatan selama 20 menit selama proses persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pemijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pemijatan secara lembut membantu ibu untuk lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Smith 2008 dalam Angraeni 2012).

Dalam jurnal Yani, dkk (2015) dengan judul pengaruh *masase* punggung terhadap intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endokrin mengatakan bahwasanya rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri.

Kontrol nyeri tetap merupakan problem yang signifikan pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Penanganan nyeri yang efektif tergantung pada pemeriksaan dan penilaian nyeri yang seksama baik berdasarkan informasi subjektif maupun objektif. Teknik pemeriksaan atau penilaian oleh tenaga kesehatan dan keengganan pasien untuk melaporkan nyeri merupakan dua masalah utama. Masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan, pasien dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan diketahui sebagai salah satu

penghambat dalam penatalaksanaan nyeri yang tepat (Yudiyanta dkk, 2015). Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pemijatan yang disebut dengan teknik *effleurage massage* (Andarmoyo, 2013).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan pada kala I fase aktif sangatlah penting karena hal ini dapat menjadi penentu apakah ibu dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan karena penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan nyeri selama persalinan adalah melakukan tindakan *massage effleurage*. *Effleurage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). *Effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, etc, 2011). Gerakan *effleurage* merupakan pilihan awal dan akhir pada terapi *massage* karena sangat menguntungkan bagi aliran darah dan limpa. *Effleurage* dapat digunakan dalam mempersiapkan jaringan untuk *massage* yang dalam dan untuk kesegaran jaringan setelah menggunakan gerakan *massage* yang lain. Ini dapat digunakan pada setiap bentuk permukaan tubuh. Keuntungan dari *effleurage* adalah pengulangan *effleurage* dapat membuat penguluran pada

jaringan, gosokan ritmis pada *effleurage* mempunyai efek sadatif yang terjadi pada modulasi nyeri pada *spinal level*, dorongan ke proksimal membuat aliran kembali *venous* dan sirkulasi lymphatik sehingga mengurangi iritan nyeri, membuat relaksasi pada pasien, terjadi dilatasi pada kapiler dan meningkatkan sirkulasi darah, jika dilakukan dengan tekanan ringan, serta mengurangi spasme otot dan menambah kelenturan pada otot (Priatna, dkk, 2007).

Wahyuni, dkk (2015) dalam jurnal tentang pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten memaparkan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa skala nyeri responden pada kelompok yang sebelumnya diberikan *massage effleurage* pada rata-rata 5,11 dan setelah diberikan *massage effleurage* rata-rata 2. Hasil analisis data selanjutnya didapatkan hasil statistik signifikan $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$. Kesimpulannya *massage effleurage* berpengaruh untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten.

Wulandari, 2009 dalam jurnal pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di ruang bougenville RSUD Tugurejo Semarang memaparkan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa hasil tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh data rata-rata 3,78, sesudah dilakukan *massage effleurage* diperoleh data rata-rata 2,96 dengan nilai $p\text{-value}$ $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ dan nilai z hitung : -4,359. Kesimpulan dari penelitian yaitu bahwasanya ada pengaruh *massage*

effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang.

Upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode non farmakologi. Metode non farmakologi mempunyai efek non invasive, 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 dibandingkan metode farmakologi. Metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan salah satunya adalah *massage effleurage* (Danuatmaha, dkk. 2008).

Bersamaan dengan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu-ibu yang akan bersalin dilakukan berbagai cara untuk menanggulangi nyeri pada persalinan yaitu salah satunya dengan menggunakan teknik *massage* pada punggung bawah, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I di klinik vera simalingkar B tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi skala nyeri persalinan kala I sebelum dilakukannya pemberian *massage effleurage* di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.
2. Mengidentifikasi skala nyeri persalinan kala I sesudah dilakukannya pemberian *massage effleurage* di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.
3. Mengidentifikasi pengaruh pemberian *massage effleurage* pada skala nyeri persalinan kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Bagi pengetahuan

Dapat menambah referensi dan pengetahuan terutama dalam keilmuan tentang pemberian *massage effleurage* pada skala nyeri persalinan kala I.

2. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan, sumber pengetahuan dan acuan bagi perawat dalam memberikan informasi dan asuhan keperawatan terhadap skala nyeri persalinan kala I.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

Dapat memperluas wawasan pasien tentang Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan menciptakan pola baru tentang pemberian *massage effleurage* pada skala nyeri pasien persalinan kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan, informasi dan data tambahan untuk peneliti selanjutnya dengan membandingkan terapi *massage effleurage* dengan terapi *massage* lainnya.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2010). Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR 2008).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi 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 pada ibu maupun pada janin (Retno, 2013).

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan operasi, baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien. Tindakan *section caesarea* juga merupakan salah satu alternatif bagi

seorang wanita dalam memilih proses persalinan sebab seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses sakit, yaitu berupa mulas di disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Di samping adanya indikasi medis, indikasi non medis juga dapat terjadi karena keadaan yang pernah atau baru akan terjadi dan sering menyebabkan wanita yang akan melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Akibatnya, untuk menghilangkan itu semua mereka berfikir melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* (Wulandari, 2009).

Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I yang berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2008). Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama, semakin kuat, dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama (Danuatmadja, 2004). Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh

rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Sumarah, dkk, 2009). Proses persalinan 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 (Arifin, 2008).

Secara umum, nyeri diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik fisiologis maupun emosional (Hidayat, 2008). Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Kozier dkk, 2009).

Dalam jurnal Okta (2014) dengan judul efektifitas pijat dalam mengurangi nyeri pada kala I persalinan mengatakan bahwasanya fase aktif dalam persalinan dimulai sejak ibu mengalami kontraksi teratur dan maju dari sekitar pembukaan 4 cm sampai pembukaan serviks sempurna. Dalam tahapan ini, kebanyakan ibu mengalami kegelisahan, ketakutan dan lebih terpusat pada diri sendiri. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, ibu bersalin merasakan nyeri sehingga ibu menjadi tidak terkontrol. Ibu bersalin akan mengerang bahkan berteriak selama kontraksi yang nyeri (Pastuty, 2009). Pijat merupakan salah satu

cara mengurangi rasa nyeri karena proses pemijatan dapat menghambat sinyal nyeri, ibu bersalin yang mendapat pijatan selama 20 menit selama proses persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pemijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pemijatan secara lembut membantu ibu untuk lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Smith 2008 dalam Angraeni 2012).

Dalam jurnal Yani, dkk (2015) dengan judul pengaruh *masase* punggung terhadap intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endokrin mengatakan bahwasanya rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri.

Kontrol nyeri tetap merupakan problem yang signifikan pada pelayanan kesehatan di seluruh dunia. Penanganan nyeri yang efektif tergantung pada pemeriksaan dan penilaian nyeri yang seksama baik berdasarkan informasi subjektif maupun objektif. Teknik pemeriksaan atau penilaian oleh tenaga kesehatan dan keengganan pasien untuk melaporkan nyeri merupakan dua masalah utama. Masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan, pasien dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan diketahui sebagai salah satu

penghambat dalam penatalaksanaan nyeri yang tepat (Yudiyanta dkk, 2015). Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan terapi pemijatan yang disebut dengan teknik *effleurage massage* (Andarmoyo, 2013).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan pada kala I fase aktif sangatlah penting karena hal ini dapat menjadi penentu apakah ibu dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan karena penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan nyeri selama persalinan adalah melakukan tindakan *massage effleurage*. *Effleurage* adalah bentuk *massage* dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut keatas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). *Effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, etc, 2011). Gerakan *effleurage* merupakan pilihan awal dan akhir pada terapi *massage* karena sangat menguntungkan bagi aliran darah dan limpa. *Effleurage* dapat digunakan dalam mempersiapkan jaringan untuk *massage* yang dalam dan untuk kesegaran jaringan setelah menggunakan gerakan *massage* yang lain. Ini dapat digunakan pada setiap bentuk permukaan tubuh. Keuntungan dari *effleurage* adalah pengulangan *effleurage* dapat membuat penguluran pada

jaringan, gosokan ritmis pada *effleurage* mempunyai efek sadatif yang terjadi pada modulasi nyeri pada *spinal level*, dorongan ke proksimal membuat aliran kembali *venous* dan sirkulasi *lymphatic* sehingga mengurangi iritan nyeri, membuat relaksasi pada pasien, terjadi dilatasi pada kapiler dan meningkatkan sirkulasi darah, jika dilakukan dengan tekanan ringan, serta mengurangi spasme otot dan menambah kelenturan pada otot (Priatna, dkk, 2007).

Wahyuni, dkk (2015) dalam jurnal tentang pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten memaparkan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa skala nyeri responden pada kelompok yang sebelumnya diberikan *massage effleurage* pada rata-rata 5,11 dan setelah diberikan *massage effleurage* rata-rata 2. Hasil analisis data selanjutnya didapatkan hasil statistik signifikan $p = 0,000$; $\alpha = 0,05$. Kesimpulannya *massage effleurage* berpengaruh untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten.

Wulandari, 2009 dalam jurnal pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di ruang *bougenville* RSUD Tugurejo Semarang memaparkan hasil penelitiannya yang menunjukkan bahwa hasil tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh data rata-rata 3,78, sesudah dilakukan *massage effleurage* diperoleh data rata-rata 2,96 dengan nilai $p\text{-value}$ $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ dan nilai z hitung : -4,359. Kesimpulan dari penelitian yaitu bahwasanya ada pengaruh *massage*

effleurage terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang.

Upaya untuk mengatasi nyeri persalinan dapat menggunakan metode non farmakologi. Metode non farmakologi mempunyai efek non invasive, 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 dibandingkan metode farmakologi. Metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan salah satunya adalah *massage effleurage* (Danuatmaha, dkk. 2008).

Bersamaan dengan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu-ibu yang akan bersalin dilakukan berbagai cara untuk menanggulangi nyeri pada persalinan yaitu salah satunya dengan menggunakan teknik *massage* pada punggung bawah, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I di klinik vera simalingkar B tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

1.3.2. Tujuan khusus

4. Mengidentifikasi skala nyeri persalinan kala I sebelum dilakukannya pemberian *massage effleurage* di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.
5. Mengidentifikasi skala nyeri persalinan kala I sesudah dilakukannya pemberian *massage effleurage* di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.
6. Mengidentifikasi pengaruh pemberian *massage effleurage* pada skala nyeri persalinan kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

3. Bagi pengetahuan

Dapat menambah referensi dan pengetahuan terutama dalam keilmuan tentang pemberian *massage effleurage* pada skala nyeri persalinan kala I.

4. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan, sumber pengetahuan dan acuan bagi perawat dalam memberikan informasi dan asuhan keperawatan terhadap skala nyeri persalinan kala I.

1.4.2. Manfaat Praktis

4. Bagi pasien

Dapat memperluas wawasan pasien tentang Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

5. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan menciptakan pola baru tentang pemberian *massage effleurage* pada skala nyeri pasien persalinan kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan, informasi dan data tambahan untuk peneliti selanjutnya dengan membandingkan terapi *massage effleurage* dengan terapi *massage* lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan

2.1.1. Defenisi persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan (Sumarah, 2009).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2010).

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (JNPK-KR 2013).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya jaringan serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2006). Kala I persalinan

adalah permulaan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm), pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Prawirohardjo, 2008).

2.1.2. Etiologi persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya kekuatan his.

1. Esterogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostatglandin, rangsangan mekanis.

2. Progesteron

Berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostatglandin, rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Sumarah, dkk. 2009).

Disamping faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi rahim. Dengan demikian dapat dikemukakan beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan yaitu :

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah ketegangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitifitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari *pleksus frankenhauser* yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan (Sumarah, dkk. 2009)

2.1.3. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta

sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

1. Persalinan kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/ wanita masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersempu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar, sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis tersebut pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses persalinan kala I ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 10 cm. dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu: *fase akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, *fase dilatasi maksimal*, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dan *fase deselerasi*, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai baik pada *primigravida* maupun *multigravida*, akan tetapi pada *multigravida* fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Berdasarkan kurva Fridman, diperhitungkan pembukaan pada *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan pada *multigravida* 2 cm/jam. Dengan demikian waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida* *ostium uteri internum* akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian *ostium uteri eksternum* membuka. Pada *multigravida* *ostium uteri internum* sudah membuka sedikit sehingga *ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan.

2. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencedas. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian *perineum* mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedas maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka, dagu, melewati *perineum*. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III (Pelepasan uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteris* teraba keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat. Beberapa menit kemudia *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV (observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu sayang bayi.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c. Kontraksi *uterus*
- d. Terjadinya perdarahan : perdarahan masih dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Sumarah, dkk, 2009)

2.2. Konsep Nyeri

2.2.1. Defenisi nyeri

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan

dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamine, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang akan mengakibatkan respon nyeri (Kozier dkk, 2009). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang kurang menyenangkan dengan menunjukkan adanya kerusakan jaringan (Rasjidi, 2010). Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri (International Association For The Study Of Pain), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensorik subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual dan memiliki potensial yang dapat mengakibatkan kerusakan (Potter & Perry, 2005)

Nyeri persalinan adalah bagian dari proses normal yang dapat diprediksi munculnya nyeri yakni sekitar hamil 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 proses persalinan sudah berakhir (Manurung, 2011).

Nyeri persalinan merupakan pengalaman fisik yang menimbulkan sensasi nyeri. Nyeri yang disebabkan, pertama oleh dilatasi mulut rahim dan kedua oleh kontraksi itu sendiri. Karena nyeri itu subjektif, setiap ibu akan merasakannya, mengalami dan mendeskripsikan nyeri yang berbeda. Nyeri persalinan berbeda dengan rasa nyeri yang biasa terjadi pada tubuh saat sakit. Rasa nyeri yang tak tertahankan menjelang persalinan menandakan bahwa tubuh sedang bekerja keras membuka mulut rahim agar bayi bergerak turun melewati jalan lahir (Dr. Sintha, 2008). Proses kala I persalinan disertai nyeri yang merupakan suatu proses

fisiologis, merupakan pengalaman yang subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks (Arifin, 2008).

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi servik dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Hal ini karena multipara mengalami penipisan serviks bersamaan dengan dilatasi serviks sedangkan pada primipara proses penipisan serviks terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Proses ini menyebabkan intensitas kontraksi yang dirasakan primipara lebih berat dari multipara, terutama pada kala I persalinan (Andarmoyo, 2013).

Intensitas nyeri persalinan pada primipara seringkali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Primipara juga mengalami proses persalinan lebih lama dibandingkan proses persalinan pada multipara sehingga primipara mengalami kelelahan yang lebih lama. Kelelahan berpengaruh terhadap 5 peningkatan persepsi nyeri. Hal itu menyebabkan nyeri sebagai suatu lingkaran setan (Andarmoyo, 2013).

2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Reaksi fisik seseorang terhadap nyeri meliputi perubahan neurologis yang spesifik dan sering dapat diperkirakan. Reaksi pasien terhadap nyeri dibentuk oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi mencakup umur, sosial budaya, status emosional, pengalaman nyeri masa lalu, sumber nyeri dan dasar pengetahuan pasien. Kemampuan untuk mentoleransi nyeri dapat menurun

dengan pengulangan episode nyeri, kelemahan, marah, cemas, dan gangguan tidur.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri juga mencakup:

- a. Lingkungan
- b. Keadaan umum
- c. Jenis kelamin
- d. Status emosi
- e. Pengalaman masa lalu
- f. Budaya dan sosial

(Solehati & Cecep, 2015)

Toleransi nyeri dapat ditinggalkan dengan obat-obatan, alcohol, hipnotis, kehangatan, distraksi dan praktek spiritual (Le Mone & Burke, 2008).

2.2.3. Klasifikasi nyeri

Nyeri terbagi atas dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut adalah suatu nyeri yang dapat dikenali penyebabnya, waktu pendek, meningkatnya tegangan otot, serta kecemasan, sedangkan nyeri kronik adalah nyeri yang tidak dapat dikenali dengan jelas penyebabnya. Nyeri kronik ini biasanya terjadi pada rentang waktu 3-6 bulan (Solehati & Cecep, 2015).

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary,

kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologi (Potter & Perry, 2005).

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung selama lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan, karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Jadi nyeri ini biasanya dikaitkan dengan kerusakan jaringan (Guyton & Hall, 2008). Nyeri kronik mengakibatkan supresi pada fungsi sistem imun yang dapat meningkatkan pertumbuhan tumor, depresi, dan ketidakmampuan.

Berdasarkan sumbernya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri nosiseptif dan neuropatik (Potter & Perry, 2005).

a. Nyeri nosiseptif

Nosiseptif berasal dari kata “*noxious/harmful nature*” dan dalam hal ini ujung saraf nosiseptif, menerima informasi tentang stimulus yang mampu merusak jaringan. Nyeri nosiseptif bersifat tajam dan berdenyut (Potter & Perry, 2005).

b. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik mengarah pada disfungsi pada disfungsi di luar sel saraf. Nyeri neuropatik terasa seperti terbakar kesemutan dan hipersensitif terhadap sentuhan atau dingin. Nyeri spesifik terdiri atas beberapa macam, antara lain nyeri somatic, nyeri yang umumnya bersumber dari kulit dan jaringan di bawah kulit (*superficial*) pada otot dan tulang. Macam lainnya adalah nyeri menjalar (*referred*

pain) yaitu nyeri yang dirasakan di bagian tubuh yang jauh letaknya dari jaringan yang menyebabkan rasa nyeri, biasanya dari cedera organ visceral. Sedangkan nyeri visveral adalah nyeri yang berasal dari bermacam-macam organ viscera dalam abdomen dada (Guyton & Hall, 2008).

2.2.4. Transmisi nyeri

Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran implus nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal medulla spinalis dan jaringan-jaringan neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak (Price, 2005).

Kapasitas jaringan untuk menimbulkan nyeri apabila jaringan tersebut mendapat rangsangan yang mengganggu bergantung pada keberadaan nosiseptor. Nosiseptor adalah saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri. Ujung-ujung saraf bebas nosiseptor berfungsi sebagai reseptor yang peka terhadap rangsangan mekanis, suhu, listrik, atau kimiawi yang menimbulkan nyeri. Distribusi nosiseptor bervariasi diseluruh tubuh, dengan jumlah terbesar terdapat di kulit. Nosiseptor terletak di jaringan subkutis, otot rangka, dan sendi. Reseptor nyeri di visera tidak terdapat di parenkim organ internal itu sendiri, tetapi dipermukaan peritoneum, membrane pleura, dura mater, dan dinding pembuluh darah (Price, 2005).

Mekanisme pengaktifan dan sensitisasi nosiseptor di daerah cedera jaringan. Pengaktifan langsung dengan tekanan intensif yang menyebabkan kerusakan sel. Kerusakan sel menyebabkan dibebaskannya kalium (K^+) intrasel dan sintesis prostaglandin (PG) dan bradikinin, yaitu zat kimia penghasil nyeri yang kuat.

Pengaktifan sekunder, implus yang dihasilkan direseptor nyeri disalurkan tidak saja ke medulla spinalis tetapi juga ke cabang-cabang terminal lain, tetapi implus tersebut menyebabkan pelepasan P (SP) dan peptide lebih lanjut bradikinin, zat ini juga menyebabkan pelepasan histamine (H) dari sel mast dan serotonin (5-HT) dan trombosit (Price, 2005).

2.2.5. Respon tubuh terhadap nyeri

1) Respon fisik

Rasa nyeri akut akan menstimulasi sistem saraf simpatis sehingga akan menimbulkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, irama pernapasan, pucat, banyak keringat, serta dilatasi pupil dan kulit terasa dingin dan lembab.

2) Respon tingkah laku

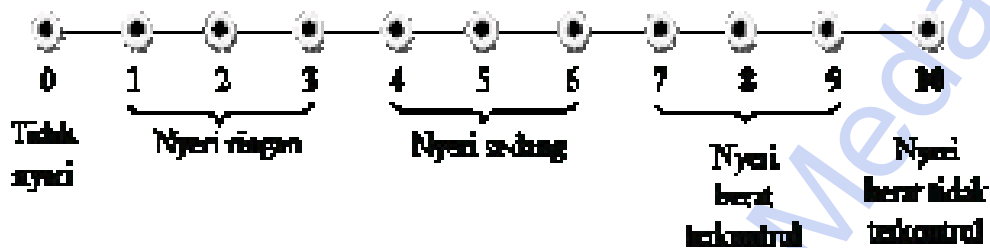
Perubahan tingkah laku dari individu yang mengalami rasa nyeri dalam Solehati & Cecep, 2015 antara lain :

- a. Menangis atau merintih
- b. Gelisah, banyak bergerak atau tidak tenang
- c. Insomnia
- d. Tidak konsentrasi
- e. Mengelus bagian tubuh yang mengalami rasa nyeri

3) Skala intensitas nyeri numeric atau *Numeric Rating Scale* (NRS)

Menurut Wong dalam Solehati & Cecep (2015) mengatakan bahwa skala intensitas nyeri numeric digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan klien. Skala ini berbentuk horizontal yang menunjukkan

angka-angka 0-10 yaitu 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat.



Keterangan :

- a. 0 : Tidak ada nyeri
- b. 1-3 : Nyeri ringan (klien dapat berkomunikasi dengan baik)
- c. 4-6 : Nyeri sedang (mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
- d. 7-9 : Nyeri berat (klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi)
- e. 10 : Nyeri paling berat (tidak mampu berkomunikasi dan memukul)

2.2.7. Mnemonik PQRST untuk evaluasi nyeri

- P : Paliatif atau penyebab nyeri
- Q : Quality atau kualitas nyeri
- R : Regio (daerah) lokasi atau penyebaran nyeri
- S : Subjektif deskripsi oleh pasien mengenai tingkat nyerinya
- T : *Temporal* atau periode atau waktu yang berkaitan dengan nyeri

(Yudianta, dkk, 2015)

2.2.8. Skala *assessment* nyeri

1. Uni-dimensional

- a. Hanya untuk mengukur intensitas nyeri
- b. Cocok (*appropriate*) untuk nyeri akut
- c. Skala yang biasa digunakan untuk evaluasi *outcome* pemberian analgetik

2. Multi-dimensional

- a. Mengukur intensitas nyeri dan afektif (*un-pleasantness*) nyeri
- b. Diaplikasikan untuk nyeri kronis
- c. Dapat dipakai untuk *outcome assessment* klinis

(Yudianta, dkk, 2015)

Kozier, dkk. (2009) mengatakan bahwa nyeri akan menyebabkan respon tubuh meliputi aspek fisiologis dan psikologis, merangsang respon otonom (simpatis dan parasimpatis) respon simpatis akibat nyeri seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan pernapasan, meningkatkan tegangan otot, dilatasi pupil, wajah pucat, diaphoresis, sedangkan respon parasimpatis seperti nyeri dalam berat, berakibat tekanan darah turun, nadi turun, mual dan muntah, kelemahan, kelelahan, dan pucat.

2.3. *Massage Effleurage*

Pijat (*massage*) adalah memanipulasi jaringan tubuh lunak (otot, jaringan ikut, pembuluh limfatik), baik secara manual atau dengan alat bantu seperti rol

atau batu. Berbagai jenis pijat dari Swedia yaitu “relaksasi” yang merupakan pijat untuk memijat jaringan yang mendalam “*shiatsu*”. Masing-masing dapat diterapkan ke berbagai bagian tubuh, termasuk kaki, punggung, bahu, dan wajah. Menurut Maslikhanah, 2011 *massage* adalah melakukan tekanan 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. *Effleurage* adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011 : 676). *Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk. 2011).

Effleurage diistilahkan untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijatan. Gerakan ini bertujuan untuk meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks. *Effleurage* terutama dilakukan dengan telapak tangan dan jari rapat. Tangan harus mengikuti kontur tubuh saat meluncur diatasnya (Yuliatun, 2008).

Menurut Bambang Trisnowiyanti (2012), tujuan *massage* atau pemijatan adalah:

1. Melancarkan peredaran darah terutama peredaran darah venus (pembuluh balik) dan peredaran getah bening (air limfe)
2. Menghancurkan pengumpalan sisa-sisa pembakaran di dalam sel-sel otot yang telah mengeras yang disebut miogelisis (asam usus)

3. Menyempurnakan pertukaran gas-gas dan zat-zat di dalam jaringan atau memperbaiki proses metabolisme
4. Menyempurnakan pembagian zat-zat makanan ke seluruh tubuh
5. Menyempurnakan proses pembuangan sisa-sisa pembakaran (sampah-sampah) ke alat pengeluaran atau mengurangi kelelahan
6. Merangsang otot-otot yang dipersiapkan untuk bekerja yang lebih berat, menambah tonus otot (daya kerja otot), efisiensi otot (kemampuan guna otot) dan elastisitas otot.
7. Membantu penyerapan (absorpsi) pada peradangan bekas luka
8. Membantu pembentukan sel-sel baru atau menyuburkan pertumbuhan tubuh
9. Membersikan dan menghaluskan kulit
10. Memberikan perasaan nyaman, segar dan kehangatan pada tubuh
11. Menyembuhkan atau meringankan berbagai gangguan penyakit yang boleh dipijat.

Teknik *massage effleurage* ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan dan menghangatkan otot serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, dkk, 2011). 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 sistem saraf pusat (Ekowati, dkk. 2011)

Massage (pijatan) dapat digunakan selama persalinan dan mungkin merupakan tindakan pereda nyeri yang efektif. Teknik *massage* yang umum dilakukan adalah *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. (Reeder, dkk, 2011).

Menurut Yuliatin, (2008) *masase* punggung merupakan teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan. Pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri. *Effleurage* diistilahkan untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijatan. Gerakan ini bertujuan untuk meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks. *Effleurage* terutama dilakukan dengan telapak tangan dan jari rapat. Tangan harus mengikuti kontur tubuh saat meluncur diatasnya. Untuk mengatasi masalah obstetri, dapat digunakan *masase* gerakan mengurut (*effleurage*) tetapi tidak melakukan penekanan pada perut bagian bawah. *Massage* dimulai pada punggung bagian bawah. Tindakan utama *masase* dianggap menutup gerbang untuk menghambat perjalanan rangsangan nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada

sistem saraf pusat (Ferrell- Torry & Glick,1993 dalam buku Mander, R ,2003). Selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek masase untuk mengendalikan nyeri. Para penulis berpendapat bahwa manfaat *masase* diperkuat oleh respon relaksasi yang ditimbulkan oleh pengalaman *masase*. Malkin (1994) yang dikutip dari buku yang sama mengatakan keuntungan *masase* diklaim meluas melebihi perubahan fisiologis murni dan efek psikologis. Penelitian yang dilakukan Ekowati dkk, menunjukkan bahwa sebagian subyek penelitian mengalami penurunan intensitas nyeri. Penurunan ini terjadi karena pemberian masase *effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang.

a. Usapan ringan

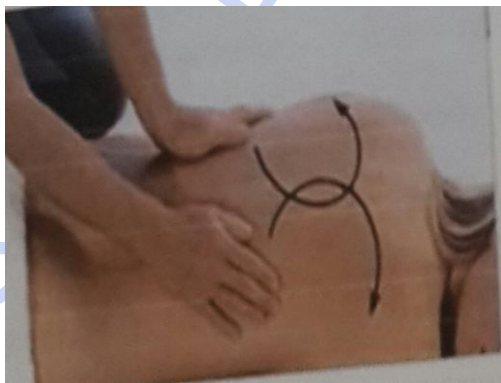
Letakkan kedua telapak tangan di permukaan tubuh, dengan jari rapat dan ujung-ujungnya agak mendongak. Dalam sekali gerakan tak terputus, luncurkan kedua tangan ke bagian atas tubuh kemudian pisahkan tangan dan kembali kebawah. Gerakan ini harus mengusap seluas mungkin permukaan tubuh.



Gambar a. Usapan ringan

b. Gerakan melingkar lebar

Sekali lagi, letakkan tangan mendatar dengan jemari rapat dan lakukan gerakan seperti berenang. Buatlah lingkaran-lingkaran yang saling bertumpukkan dengan kedua telapak tangan secara bergantian. Usap seluruh permukaan tubuh hingga mencapai bagian sisanya. Ketika sampai bagian bawah, gerakan tangan kembali ke atas.



Gambar b. Gerakan melingkar lebar

c. Mengurut seperti gelombang

Setelah mengusap ringan permukaan tubuh, misalnya punggung, gerakan tangan turun zig- zag bergelombang menuju bagian tengah dari sisi tubuh. Usap seluas mungkin permukaan tubuh.



Gambar c. Mengarut seperti gelombang

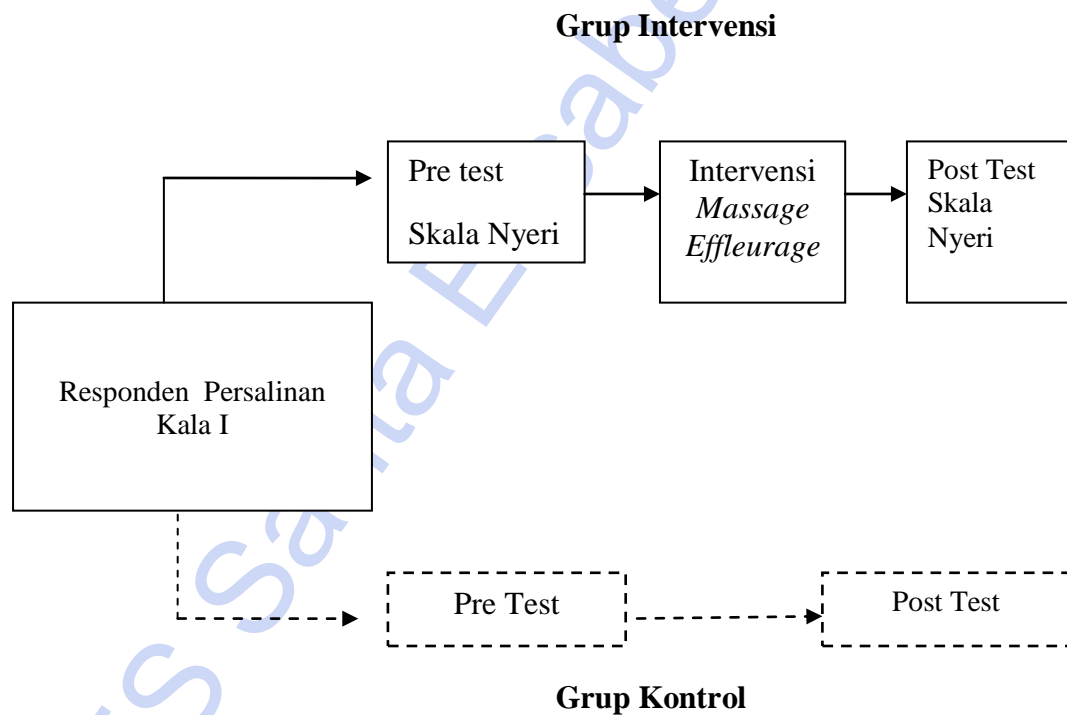
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA

3.1. Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Pengaruh Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.



Keterangan :



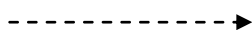
= Variabel yang tidak diteliti



= Variabel yang diteliti



= Proses kerja/operasional



= Variabel yang tidak diteliti

Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Massage Effleurage* pada skala nyeri persalinan kala I di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018. Dalam kegiatan ini diharapkan ada pengaruh *Massage Effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sesuatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013) Hipotesa pada penelitian ini adalah H_a = Ada Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan rancangan Pra-eksperimental dengan penelitian *one-group pre-post test design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013). Peneliti akan memberikan tindakan *Massage Effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I. Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Desain Penelitian *One-Group Pra-Post Test Design*

<i>Pre-test</i>	Intervensi	<i>Post-test</i>
01	X1,X2,X3	02

Keterangan :

01 : *Pre-test* pada kelompok

X : Perlakuan

02 : *Post-test* pada kelompok

Penelitian ini meneliti pengaruh *Massage Effleurage* pada skala nyeri persalinan kala I, dimana diberikan perlakuan tertentu dilakukan observasi pada saat *pre-test*, kemudian setelah perlakuan, dilakukan lagi untuk mengetahui sebab-akibat dari perlakuan. Pengujian sebab-akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* (Nursalam, 2013).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi merupakan sebagai keseluruhan atau totalitas objek yang diteliti yang ciri-cirinya akan diduga atau ditaksir (*estimated*). Oleh karena itu, populasi juga sering diartikan sebagai kumpulan objek penelitian dari mana data akan disaring atau dikumpulkan. Dengan demikian, populasi merupakan kumpulan semua elemen atau individu darimana data atau informasi akan dikumpulkan. Pembagian populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau, dalam hal ini penelitian menggunakan populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian yang biasanya dapat dijangkau peneliti dari kelompoknya (Sastroasmoro dan Ismail, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 yang berjumlah 30 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (Chandra, 2008). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. *Sampling* adalah suatu proses yang menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013).

Menurut Roscoe dalam buku Sugiyono (2011) memaparkan ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 orang, karena keterbatasan waktu dan kemampuan peneliti sehingga peneliti mengambil sampel 20 orang.

Teknik pengambilan sampel merupakan upaya penelitian untuk mendapatkan sampel yang *representative* atau mewakili yang dapat menggambarkan populasinya. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik menggunakan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan cara atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purpose sampling* dengan kriteria pengambilan sampel sebagai berikut :

1. Inpartu kala I fase aktif pembukaan 4-6 cm
2. Ibu inpartu dengan kehamilan 36-40 minggu
3. Ibu dapat diajak berkomunikasi
4. Bersedia menjadi responden

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen penelitian ini adalah *Massage Effleurage*, sebagai variabel yang mempengaruhi.

2. Variabel dependen

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel terikat

adalah aspek tingkah laku yang diamati dari suatu organisme yang dikenai stimulus (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah skala nyeri persalinan kala I.

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan uraian untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti (Notoadmodjo, 2014).

Tabel 4.2. Defenisi Operasional Pengaruh *Massage Effleurage* terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B tahun 2018.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
1. Independen <i>Massage Effleurage</i>	Adalah bentuk <i>masase</i> dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang	Terapi <i>Massage Efflurage</i>	SOP	-	-
2. Dependen skala nyeri	Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang kurang menyenangkan dengan menunjukkan adanya rasa sakit	1. 0 = Tidak ada nyeri 2. 1-3 = Nyeri ringan (klien dapat berkomunikasi dengan baik) 3. 4-6 = Nyeri sedang (mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik) 4. 7-9 = Nyeri berat (klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak	Observasi	Ordinal	0 = Tidak ada nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri sedang 7-9 = Nyeri berat

		dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi) 5. 10 = Nyeri paling berat (tidak mampu berkomunikasi dan memukul)			berat 10 = nyeri paling berat
--	--	---	--	--	---

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan peneliti adalah lembar observasi.

4.5. Lokasi Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Klinik Pera Simalingkar B. Adapun yang menjadi dasar penelitian untuk memilih Rumah Sakit ini karena klinik tersebut memenuhi kriteria sampel dari penelitian.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Kaprodi Ners Tahap Akademik yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai pada bulan Mei untuk diadakan penelitian di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden (Sugiyoni, 2010). Data primer didapat langsung dari pasien persalinan Kala I dengan pembukaan 4-6 cm pada 20 orang pasien yang mengalami skala nyeri persalinan kala I

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pada proses pengumpulan data pada penelitian ini, peneliti membagi proses menjadi tiga bagian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Pre Test*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu memberikan surat persetujuan untuk menjadi responden. Apabila terdapat peserta diluar dari responden ingin mengikuti kegiatan yang akan dilakukan tetapi tidak termasuk responden, maka peserta tersebut boleh mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh peneliti.

2. Intervensi

Peneliti terlebih dahulu akan mengukur skala nyeri persalinan kala I dengan menggunakan skala intensitas nyeri numerik kemudian peneliti akan memberikan tindakan *massage effleurage* sebanyak 3 kali

pemberian. Pemberian *massage effleurage* dilakukan selama 10 menit dan alat yang digunakan adalah Satuan Operasional Prosedur (SOP).

3. *Post Test*

Setelah dilakukan pemberian *massage effleurage* selama 10-30 menit, diberikan waktu selang 5 menit untuk dilakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan metode pengukuran skala intensitas nyeri numerik. Selanjutnya peneliti akan meneliti apakah terdapat pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap persalinan kala I di Klinik Vera Simalingkar B.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

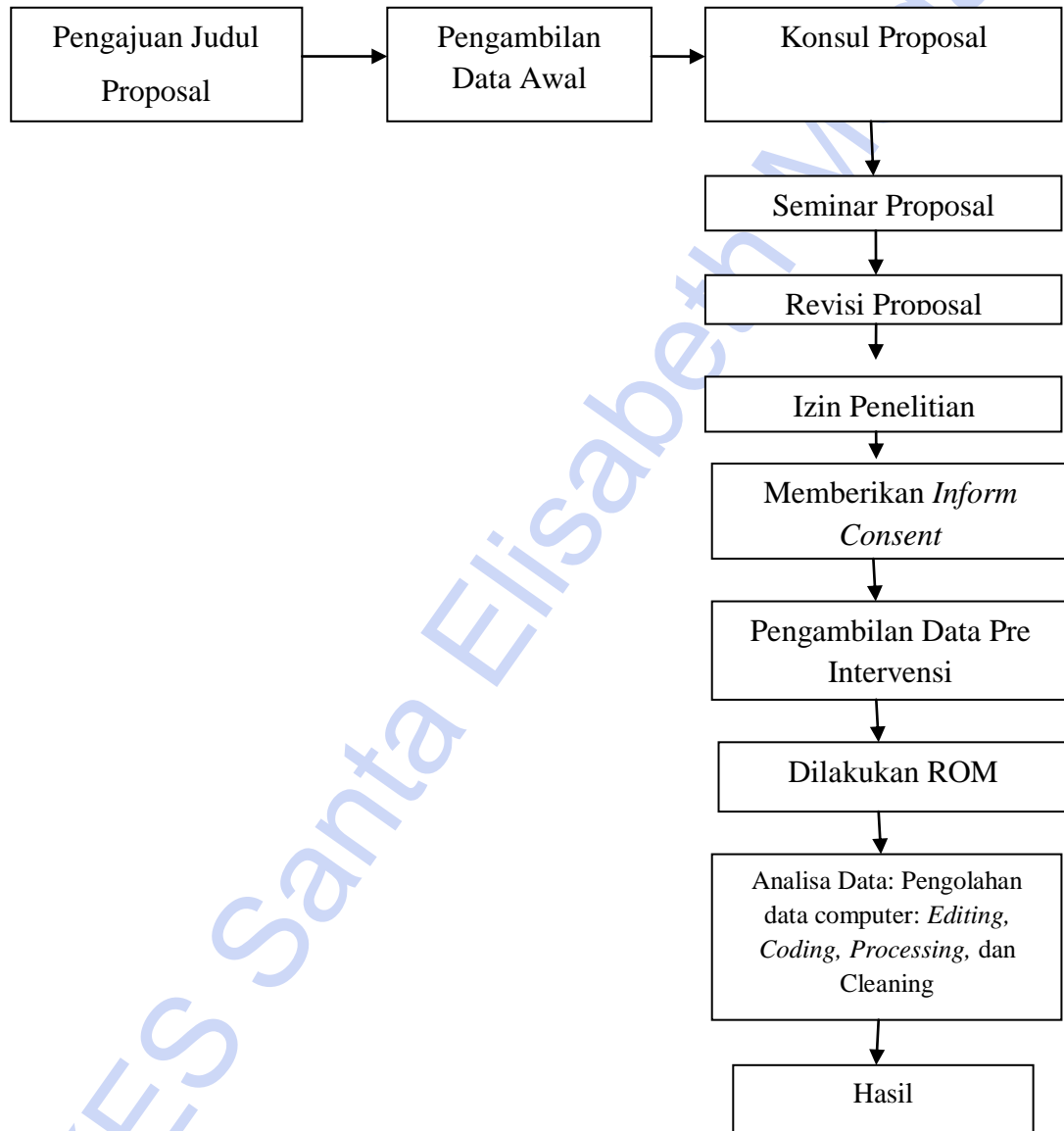
Validitas merupakan derajat ketepatan, yang berarti tidak ada perbedaan antara data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek penelitian. Dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel (Sugiyono, 2016).

Reabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014)

Penelitian ini menggunakan lembar observasi, tidak di uji validitas dan reabilitasnya, karena peneliti menggunakan alat ukur berupa SOP yang sudah baku langsung dari buku dan sudah pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Pengaruh *Massage Efflurage* Terhadap Skala Nyeri Pasien *Hernia Nucleus Pulposus* di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



4.8. Analisa Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan dikumpulkan oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statisik untuk menentukan besarnya pengaruh dari tindakan *Massage Effleurage* terhadap skala nyeri

persalinan kala I di Klinik Vera Simalingkat B Tahun 2018. Adapun proses pengolahan data yaitu:

1. *Editing* : Memeriksa dan melengkapi data yang diperoleh
2. *Coding* : Tahap ini dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pertanyaan-pertanyaan yang dibutuhkan
3. *Data Entry* atau *Processing* : Memproses agar data yang sudah dientry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data menggunakan komputer
4. *Cleaning* : Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak (Notoadmodjo, 2010).

Data dianalisis menggunakan alat bantu program statistik komputer yaitu analisis univariat (analisis deskriptif) dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat pada penelitian ini adalah data pasien persalinan kala I yang diberikan terapi *Massage Effleurage* dan dilengkapi dengan data demografi.

Hasil distribusi data didapatkan tidak normal karena data skewness yaitu -4,472 dan nilai kurtosis 20,0 dengan nilai normal sebenarnya -2 sd 2 (Dahlan, 2016), karena data tidak berdistribusi normal, sehingga peneliti melakukan uji statistic menggunakan uji Wicoxon Sign Rank Test. Uji Wilcoxon Sign Rank Test merupakan uji untuk membandingkan pengamatan sebelum dan sesudah perlakuan (Fajar, dkk, 2009).

4.8. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, penelitian ini memiliki beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden peneliti tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian. Apabila calon responden bersedia, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani *Informed Consent*. Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dilembar alat ukur, tetapi hanya penelitian yang akan disajikan, hal ini sering disebut dengan *anonymity*.

Kerahasiaan informasi responden (*confidentiality*) dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk kepentingan penelitian atau hasil riset. *Beneficience*, peneliti selalu berupaya agar segala tindakan responden mengandung prinsip kebaikan. *Nonmalaficience*, tindakan atau penelitian yang dilakukan peneliti hendaknya tidak mengandung unsure bahaya atau merugikan responden apalagi sampai mengancam jiwa. *Veracity*, penelitian yang dilakukan peneliti hendaknya dijelaskan secara jujur tentang manfaatnya, efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Dalam BAB ini akan diuraikan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Pera Simalingkar B, sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Massage Effleurage*. Penelitian ini dilaksanakan di klinik Pera Simalingkar B. Adapun jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 20 orang.

5.1.1. Karakteristik responden

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Klini Pera Simalingkar B.

Variabel	f	%
Usia		
19	1	5.0
24	2	10
25	5	25
26	3	15
27	8	40
28	2	10
Total	20	100
Pendidikan		
Pendidikan		
SMP	4	20
SMA	10	50
Sarjana	6	30
Total	20	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 diatas diperoleh bahwa mayoritas responden yang mengalami skala nyeri persalinan kala I berusia 27 tahun 8 orang (40,0%). Berdasarkan variabel pendidikan mayoritas yaitu SMA sebanyak 10 orang (50%).

5.1.2. Skala nyeri persalinan kala I sebelum intervensi

Tabel 5.2. Tabel skala nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan intervensi pemberian *Massage Effleurage* di Klinik Pera Simalingkar B.

Skala Nyeri	F	(%)
Nyeri ringan	1	5
Nyeri sedang	19	95
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh bahwa mayoritas skala nyeri persalinan kala I sebelum dilakukan intervensi pemberian *massage effleurage* adalah nyeri sedang 19 orang (95%).

5.1.3. Skala nyeri persalinan kala I sesudah intervensi

Tabel 5.3. Tabel skala nyeri persalinan kala I sesudah dilakukan intervensi pemberian *Massage Effleurage* di Klinik Pera Simalingkar B.

Skala Nyeri	F	(%)
Nyeri ringan	16	80
Nyeri sedang	4	20
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil bahwa setelah diberikan intervensi pemberian *massage effleurage*, mayoritas responden mengalami skala nyeri ringan sebanyak 16 orang (80%) dan skala nyeri sedang 4 orang (20%).

5.2. Pembahasan

5.2.1. Skala nyeri persalinan kala I sebelum diberikan intervensi *massage effleurage*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Klinik Vera Simalingkar B dengan responden 20 orang, sebelum diberikan intervensi terdapat skala nyeri sedang 19 orang (95%) dan nyeri ringan 1 orang (5%), hal ini dikarenakan kurangnya tindakan.

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. Usia reproduksi sehat adalah usia yang baik, untuk hamil, bersalin, nifas dan sehat secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan system dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan (Kusmiran, 2011).

Skala nyeri persalinan kala I pada pasien inpartu sebelum dilakukan intervensi pemberian *massage effleurage* di Klinik Vera Simalingkar B Tahun 2018, yang berjumlah 20 orang, diperoleh mayoritas sebanyak 19 orang mengalami skala nyeri sedang 95%. Hal ini terjadi karena aktifitas besar didalam tubuh guna mengeluarkan bayi sangat kuat dalam merangsang otot-otot rahim hingga menegang selama kontraksi. Kontraksi rahim terjadi selama fase laten dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi.

Kontraksi pada rahim berlangsung dari kontraksi ringan dengan lamanya 15 sampai 30 detik dan berkembang menjadi nyeri sedang dengan lamanya kontraksi 30 sampai 40 detik dan frekuensi setiap 10 menit. Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim.

Selama kala I, kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoris thoracic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya wanita merasakan nyeri pada saat kontraksi saja dan bebas dari nyeri selama relaksasi. Nyeri bersifat local seperti sensasi kram, sensasi sobek, dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi servik, vagina dan jaringan perineum (Bobak, 2007).

Stimulasi kulit dengan teknik *Massage Effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar ini yang 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, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008).

Effleurage Massage merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang tidak membahayakan bagi Ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat (Gadysa, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa banyak responden yang mengalami skala nyeri persalinan kala I dan belum mengetahui teknik distraksi yaitu dengan menggunakan teknik *Massage Effleurage*. Sebanyak 19 responden mengalami skala nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena sebagian responden belum mengetahui teknik pemberian *massage effleurage* dengan maksimal.

5.2.2. Skala nyeri persalinan kala I setelah diberikan intervensi *massage Effleurage*

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti didapatkan data bahwasanya mayoritas skala nyeri persalinan kala I yang dirasakan responden yang berada pada skala nyeri ringan sebanyak 16 orang (80%) dan skala nyeri sedang 4 orang (20%).

Munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor* merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kantong empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa implus-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang

oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A (delta) yang bermielin rapat dan serabut lamban (serabut C) (Uliyah & Hidayat, 2008).

Teknik *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada pinggang bagian bawah. Teknik *effleurage* dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif bila dilakukan dengan benar yaitu dilakukan dengan setiap adanya kontraksi dan dilakukan selama kurang lebih 20 menit. Ibu bersalin mengatakan bahwa nyeri pada pinggang bagian bawah berkurang setelah dilakukan pijatan tersebut (Danuatmaja, 2004 dalam Marni, 2014).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah diberi *Massage Effleurage*. Salah satu hal yang dapat menurunkan tingkat nyeri adalah *Massage Effleurage* pada pinggang bagian bawah sehingga sinyal nyeri dapat terhambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A. serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri berubah atau berkurang (Potter & Perry, 2005 dan Mander, 2003 dalam Marni, 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) bahwa *Massage Effleurage* dapat menurunkan intensitas nyeri dengan skala 6, 117 yang sebelumnya 7.647.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa rasa nyeri ini bisa dipengaruhi oleh arti nyeri yang dirasakan seseorang, seseorang persepsi nyeri dan reaksi nyeri yang merupakan respon seseorang terhadap nyeri seperti cemas, takut, gelisah, menangis dan menjerit dan dapat juga dipengaruhi

oleh kondisi sosial dan letak daerah yang hamper seluruhnya pasien yang mengalami nyeri berat adalah pasien dengan kehamilan primipara. 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.

5.2.3. Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Vera Simalingkar B Tahun 2018.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini terhadap 20 responden Ibu bersalin di Klinik Vera Simalingkar B didapat data bahwa terdapat perubahan skala nyeri persalinan kala I sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Pada tahap *pre* intervensi di peroleh skala nyeri sedang sebanyak 19 orang (95%) dan skala nyeri ringan sebanyak 1 orang (5%), dan pada tahap *post* pemberian intervensi diberikan terapi *massage effleurage*, didapat data bahwa terjadi perubahan skala nyeri persalinan kala I yang dimana skala nyeri ringan 16 orang (80%) dan terdapat sebanyak 4 orang (20%) yang mengalami skala nyeri sedang.

Penelitian ini diperoleh hasil karakteristik responden bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA sebanyak 10 orang (50%). Pendidikan dan pekerjaan tidak mempengaruhi pengurangan nyeri responden (sri, 2017).

Penelitian lain yang mendukung diteliti oleh Kristina 2016 tentang “Pengaruh Metode *Massage* Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di Klinik Bersalin Anna Medan Tahun 2016” dengan hasil bahwasanya ada pengaruh *massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di klinik bersalin Anna Medan Tahun 2016 dengan $p \text{ value} = 0,000$ dimana $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

Penelitian lain yang mendukung diteliti oleh Sri Wahyuni 2015 tentang “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015” memaparkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwasanya skala nyeri responden pada kelompok sebelum diberikan *massage effleurage* pada rata-rata 5,11 dan setelah diberikan *massage effleurage* rata-rata 2. Hasil analisis data selanjutnya didapatkan hasil statistik signifikan $p < 0,000$; $\alpha = 0,05$ dengan kesimpulan *massage effleurage* berpengaruh untuk menurunkan skala nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ibu bersalin di bangsal bersalin RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten.

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).

Berdasarkan uraian diatas bahwa *massage effleurage* dapat memberikan efek positif untuk mengatasi nyeri yang dialami responden jika penatalaksanaan terapi benar-benar dilakukan dengan benar dan responden yang merasakan terapi tersebut benar-benar siap menerima proses selama terapi maka dengan demikian terapi *massage effleurage* akan menimbulkan efek yang positif untuk mengatasi nyeri yang sedang dialami oleh responden.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel 20 orang responden mengenai pengaruh *massage effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I di klinik Pera Simalingkar B tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa :

1. Skala nyeri persalinan kala I sebelum dilakukannya pemberian *massage effleurage* 20 orang (95%) dengan skala nyeri sedang.
2. Skala nyeri persalinan kala I setelah dilakukannya pemberian *massage effleurage* 20 orang (80%) dengan skala nyeri ringan.
3. Ada pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I dengan nilai $P = 0,000$ dimana $P = <, 0,05$

6.2. Saran

1. Bagi Klinik Pera Simalingkar B

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi pegawai yang melayani di klinik Pera Simalingkar B sebagai penatalaksanaan untuk mengatasi skala nyeri pasien persalinan kala I.

2. Institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti dapat memberikan informasi tambahan tentang pemberian *massage effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I yang dapat digunakan juga sebagai bahan referensi dan intervensi terapi komplementer yang dapat dilakukan.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya dengan mengkaji lebih lengkap mengenai faktor psikologis yang menyebabkan nyeri sedang responden setelah intervensi tidak mengalami perubahan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti pengaruh *massage effleurage* terhadap skala nyeri persalinan kala I.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarita, Wulandari. 2009. *Asuhan Kebidanan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Anggraini, D. 2012. *Efektifitas Pijat Perineum Pada Primigravida di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban*. *Jurnal Kebidanan Vol. 1, No.1, November 2012*. STIKes NU Prodi DIII Kebidanan Tuban. Tuban.
- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruz. Yogyakarta.
- Arifin, L. 2008. *Teknik Akupresur Pada Persalinan*. Available from URL: <http://keperawatanmaternitas/> [accessed 26 Desember 2013].
- Ekowati R, dkk. 2011. *Efek Teknik Masase Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Disminore Primer Mahasiswi PSIK FKUB Malang*. Poltekkes Malang. Retrieved Januari 17, 2014, from [http://Efekteknik-masase-EFFLURAGE -pada abdomen- terhadap-penurunan intensitas- nyeri-pada-dismenore primer- Mahasiswi-PSIK-FKUB Malang](http://Efekteknik-masase-EFFLURAGE-pada-abdomen-terhadap-penurunan-intensitas-nyeri-pada-dismenore-primer-Mahasiswi-PSIK-FKUB-Malang.Pdf). Pdf . diakses pada tanggal 09 Januari 2018.
- Fajar, Ibnu, dkk. 2009. *Statistika Untuk Praktisi Kesehatan*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Guyton, A. C. & Hall, J. E (2008). *Fisiologi Kedokteran, Edisi 11*. EGC: Jakarta.
- Heri, Priatna. 2007. *Exercise Theraphy*. Akademi Fisioterapi Surakarta.
- Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, M dan Hidayat, A. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. 2008. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- JNPK-KR. 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal (Jaringan Nasional Persalinan Klinik-Kesehatan Reprroduksi)*. Jakarta : JNPK-KR.
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 5. Alih bahasa : Eny,M., Esti, W., Devi, Y. Jakarta: EGC.

- Kurniawati, Dewi Okta. 2014. *Profil Ibu Hamil Risiko Tinggi*
- Le Mone, P, & Burke. 2008. *Medical surgical nursing : Critical thinking in client care.*(4th ed). Pearson Prentice Hall : New Jersey
- Maslikhanah. 2011. *Penerapan Teknik Pijat Effleurage Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif..*
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta: PT Rineka Cipta.
- Potter, P.A, Perry. A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk.* Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Price. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses- Proses Penyakit.* Ed.6. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, Dwi. 2007. *Pengaruh Massage Teknik Effleurage Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalirejo Kabupaten Purworejo.* (online). file:///C:/Users/ACER%20E1-432/Downloads/7521-16471-1-SM%20(1).pdf . diakses tanggal 09 Januari 2018.
- Prawirohardjo S. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Reeder, Martin dan Koniak-Griffin. 2011. *Volume 2 Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 18.* Jakarta: ECG.
- Retno, Heru. 2013. *Belajar Tentang Persalinan Edisi I.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Santa, Manurung. 2011. *Keperawatan Proffesional.* Jakarta: TIM
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,* Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &D.* Bandung : Alfabeta.

- Sumarah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sastroasmoro dan Ismail. 2001. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Solehati & Cecep. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Sulistiyawati, Ari. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yeni, dkk. 2015. *Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar*. <https://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses pada tanggal 26 Januari 2018.
- Yuliatun, L. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing
- Maixnerova, et al. (2017). *The Effect Of Balance Therapy On Postural Stability In A Group Of Seniors Using Active Video Games (Nintendo Wii)*. *Journal of Physical Education and Sport*, (Online), ([https/doi:10.7752/jpes.2017.02111](https://doi.org/10.7752/jpes.2017.02111)), diakses pada tanggal 24 September 2017).
- Yudianta, dkk. 2015. *Assessment Nyeri*. (Online), http://kalbemed.Com/Portals/6/19_226Teknik-Assessment%20Nyeri.pdf, diakses pada tanggal 11 Januari 2018.
- Wahyuni, Sri dkk. 2015. *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala Fase I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015*. <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/214>. diakses tanggal 09 Januari 2018.

LEMBAR SATUAN OPERASIONAL PROSEDUR

- Judul SOP : *Massage Effleurage*
- Defenisi : *Massage Effleurage* adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
- Tujuan : 1. Melancarkan sirkulasi darah
2. Menurunkan respon nyeri punggung
3. Menurunkan ketegangan otot
- Indikasi : 1. Klien dengan keluhan kekakuan otot dan ketegangan otot di punggung
2. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung
- Kontraindikasi :
1. Nyeri pada daerah yang akan *dimassage*
 2. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
 3. Jangan melakukan *massage* pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam
 4. Hindari melakukan *massage* pada daerah yang mengalami inflamasi

5. Hindari melakukan *massage* pada daerah yang mengalami tromboplebitis
 6. Hati-hati saat melakukan *massage* pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia
- (Tappan & Benjamin, 2004)

Persiapan Klien : 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat

2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan klien

3. Siapkan peralatan yang diperlukan

4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik

5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman

Persiapan Alat : 1. Minyak untuk *massage*

2. Tisu

3. Handuk mandi yang besar

4. Satu buah handuk kecil

5. Sebuah bantal dan guling kecil dan selimut

Cara bekerja : 1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai

2. Periksa tanda vital klien sebelum memulai remedial *massage effleurage* pada punggung
3. Posisikan pasien dengan posisi miring
4. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks
5. Tuangkan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga hangat
6. Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak dari bagian bahu menuju sacrum
7. Usap bagian punggung dari arah kepala ke tulang ekor, untuk mencegah terjadinya lordosis lumbal
8. Bersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung klien dengan handuk
9. Rapiakan klien ke posisi semula
10. Beritahu bahwa tindakan telah selesai
11. Bereskan alat-alat yang telah digunakan
12. Cuci tangan

Evaluasi : 1. Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri)

2. Mengakhiri pertemuan dengan baik

Dokumentasi : 1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan

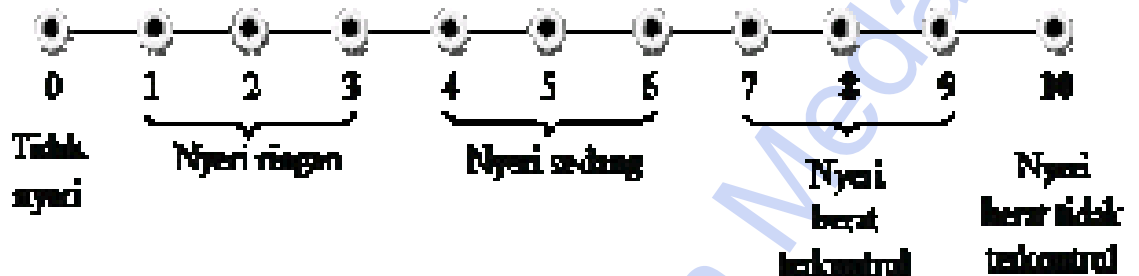
2. Nama tindakan

3. Respon klien selama tindakan

4. Nama dan paraf perawat

STIKES Santa Elisabeth Medan

LEMBARAN PANDUAN PENGUKURAN SKALA NYERI



Keterangan :

- f. 0 : Tidak ada nyeri
- g. 1-3 : Nyeri ringan (klien dapat berkomunikasi dengan baik)
- h. 4-6 : Nyeri sedang (mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik)
- i. 7-9 : Nyeri berat (klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi)
- j. 10 : Nyeri paling berat (tidak mampu berkomunikasi dan memukul)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
di
UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai-Medan

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyuningsih Juangi Putri Gea
NIM : 032014075
Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Padang Bulan,Medan
Selayang

Mahasiswi program studi Ners tahap akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Pasien *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP) Lumbal di Ruang Fisioterapi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Penulis

(Alberrista gulo)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Initial :

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang dijelaskan dari penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I di Klinik Vera Simalingkar B Tahun 2018 ”**. Menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Januari 2018

Responden

()

No. Responden :

Hari/Tanggal :

Initial Identitas :

Usia :

Gravida : **G.... P.... A....**

Pendidikan :

Kala I Pembukaan :

Skala Nyeri

No	Pre-Test	Post-Test	Paraf

Statistics

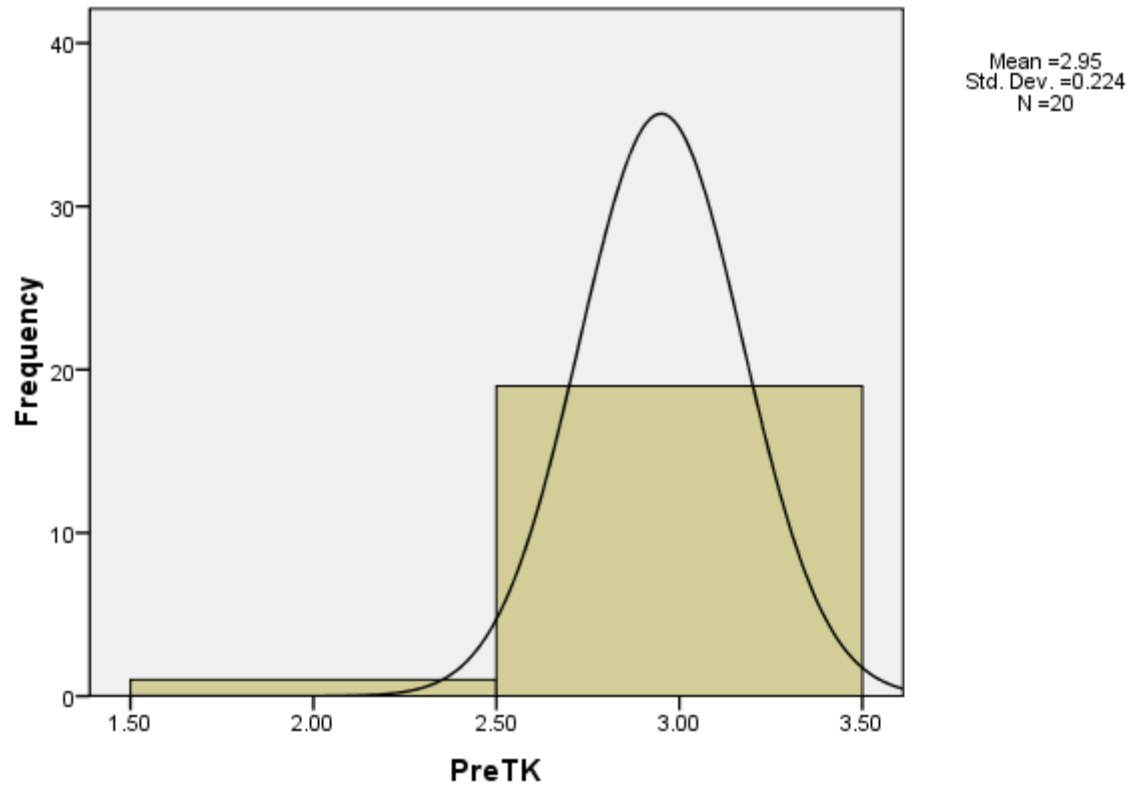
PreTK

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		2.9500
Median		3.0000
Mode		3.00
Std. Deviation		.22361
Skewness		-4.472
Std. Error of Skewness		.512
Kurtosis		20.000
Std. Error of Kurtosis		.992
Range		1.00
Minimum		2.00
Maximum		3.00

PreTK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	5.0	5.0	5.0
	3	19	95.0	95.0	100.0
Total		20	100.0	100.0	

Histogram



STIKES Sar

Statistics

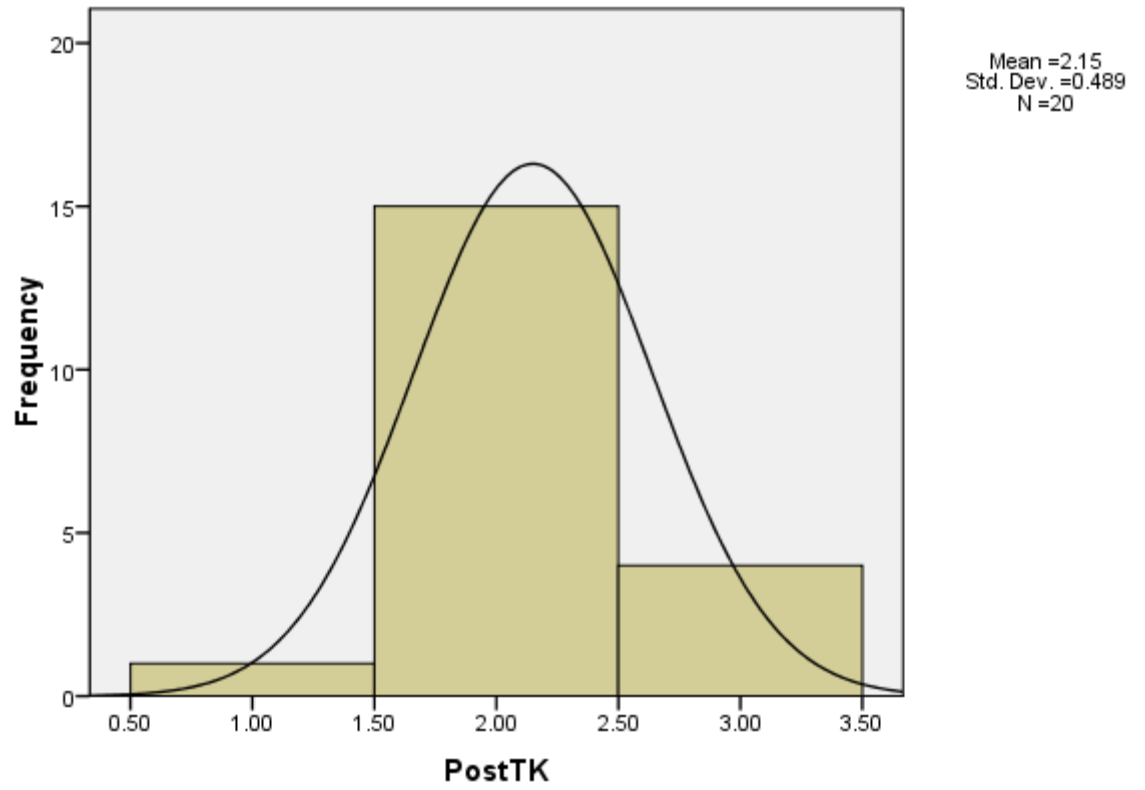
PostTK

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		2.1500
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.48936
Skewness		.442
Std. Error of Skewness		.512
Kurtosis		1.304
Std. Error of Kurtosis		.992
Range		2.00
Minimum		1.00
Maximum		3.00

PostTK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	5.0	5.0	5.0
	2	15	75.0	75.0	80.0
	3	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Histogram



Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PreTK	20	2.9500	.22361	2.00	3.00
PostTK	20	2.1500	.48936	1.00	3.00

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTK - PreTK Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	4 ^c		
Total	20		

a. PostTK < PreTK

b. PostTK > PreTK

c. PostTK = PreTK

Test Statistics^b

	PostTK - PreTK
Z	-4.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

STIKES Santa Elisabeth Medan