

# Effleurage & Akupresure (Astri Yunita, Erike YV)

*by* Turnitin .

---

**Submission date:** 20-Jan-2022 11:03AM (UTC+0500)

**Submission ID:** 1744609369

**File name:** Effleurage\_Akupresure\_Astri\_Yunita,\_Erike\_YV.docx (121.71K)

**Word count:** 4713

**Character count:** 34082

4  
**PERBEDAAN PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN INPARTU  
KALA I FASE AKTIF DENGAN TEKNIK EFFLEURAGE DAN TEKNIK  
AKUPRESUR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOREJO KABUPATEN  
KEDIRI**

**Astri Yunita<sup>1</sup>, Erike Yunicha Viridula<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>STIKes Bhakti Mulia Kediri, <sup>2</sup>Universitas Kediri

(Korespondensi: astrinipongyunita07@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan adanya kontraksi uterus, dilatasi dan effacement serviks, penurunan presentasi, peregangan vagina dan perineum yang berakhir dikala IV persalinan. Nyeri persalinan yang tidak ditangani secara adekuat menyebabkan ketidaknyamanan ibu dan akan mempengaruhi proses persalinan. Ada beberapa cara menanggulangi nyeri persalinan yaitu dengan teknik effluerage dan teknik akupresur. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif dengan teknik effluerage dan teknik akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri. **Metode:** Penelitian quasy eksperimental dengan rancangan two group pretest-posttest design. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien inpartu kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri. Sampel penelitian ini adalah 24 responden yang dipilih secara accidental sampling. Analisis data menggunakan dependent t-test dan independent t-test serta menggunakan alat ukur berupa lembar observasi skala nyeri menurut Bourbanis. **Hasil:** Ada perbedaan yang signifikan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif antara yang dilakukan teknik effluerage dan teknik akupresur dengan nilai p-value  $0,008 < \alpha (0,05)$ . Dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif adalah teknik akupresur dengan hasil nilai mean 2,50 lebih besar daripada mean teknik effluerage 1,42. **Kesimpulan:** Memberikan rekomendasi kepada bidan/perawat agar dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri saat memberikan pertolongan persalinan.

**Kata kunci:** Teknik Effluerage dan Teknik Akupresur, Intensitas Nyeri, Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif

**ABSTRACT**

**Introduction:** Labor pain is an uncomfortable feeling associated with uterine contractions, dilation and effacement of the cervix, decreased presentation, vaginal stretching and perineum ending during IV delivery. Pain of childbirth that is not handled adequately causes maternal discomfort and will affect the labor process. There are several ways to overcome labor pain, namely with effluerage techniques and acupressure techniques. The purpose of this study is to know the difference in pain intensity in inpartu patients when I active phase with effluerage techniques and acupressure techniques in the Working Area of Puskesmas Sidorejo Kediri Regency. **Method:** Experimental quasy research with two group pretest-posttest design. The population in this study is all inpartu patients during the active phase I in the Working

Area of Sidorejo Health Center, Kediri Regency. The sample of this study was 24 respondents who were selected by accidental sampling. Data analysis using dependent t-test and independent t-test and using measuring instruments in the form of pain scale observation sheets according to Bourbanis. **Result:** There was a significant decrease in pain intensity in inpartu patients when I was active phase between the effluerage technique and acupressure technique with a p-value value of  $0.008 < \alpha (0.05)$ . Of the two techniques that are more effective in reducing pain in inpartu patients when I active phase is an acupressure technique with a mean value of 2.50 greater than the mean of effluerage technique 1.42. **Conclusion:** Provide recommendations to midwives / nurses in order to help meet the mother's need for comfort in controlling pain when providing maternity assistance.

**Keywords:** Effluerage Techniques and Acupressure Techniques, Pain Intensity, Inpartu Patients During Active Phase I

## PENDAHULUAN

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu (Herinawati et al., 2019).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat & Sujiatini, 2010). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saragih, 2019). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., & Liana, 2014).

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 (Indrayani, 2016). 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 (Suriani et al., 2019).

Metode pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologis namun metode farmakologis lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik, bagi ibu dan janin. Sedangkan metode nonfarmakologis bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., & Liana, 2014).

Terdapat banyak teknik dalam melakukan massage, diantaranya adalah teknik effluerage dan teknik akupresur (Agustina, 2019). Teknik effluerage yaitu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian- bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan (Pratiwi & Diarti, 2019). Massage effluerage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Massage effluerage merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain

(Khoirunnisa et al., 2019). 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 (Pratiwi & Diarti, 2019). Teknik akupresur adalah pengobatan menggunakan pijatan pada bagian tertentu dari tubuh untuk menurunkan nyeri atau mengalihkan fungsi organ serta tekanan pada akupresur dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari atau ibu jari diatas titik akupresur, salah satunya adalah sebuah tekanan menetap atau suatu kekuatan dalam gerakan kecil melingkar (Ernawati et al., 2020). Kedua teknik massage tersebut terdapat perbedaan dalam cara ataupun tempat pemijatan sehingga mempunyai efek dan sensasi yang berbeda (Herinawati et al., 2019).

Berdasarkan uraian di atas, <sup>7</sup> maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Effluerage dan Teknik Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis *penelitian* yang digunakan adalah *quasy eksperimental* dengan rancangan *Two Group Pretest-Posttest Design*. Di dalam design ini perlakuan dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Variabel bebas (teknik *effleurage* dan teknik *akupresure*) dan variabel terikat (*Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif*).

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri dilaksanakan pada Oktober-November 2020. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien inpartu kala I fase aktif yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri. Ukuran sampel diperkirakan menurut desain analisis data yang akan dilakukan, yaitu analisis bivariat yang melibatkan dua variabel independen dengan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 80%.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri

Umur	Effleurage		Akupresure	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Presentase
< 20 Tahun	1	8,3	2	16,7
20-35 Tahun	9	75,0	9	75,0
> 35 Tahun	2	16,7	1	8,3
Jumlah	12	100	12	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 12 responden yang dilakukan teknik *effleurage* didapatkan informasi

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling (Non Probability)*. Kriteria inklusi meliputi : (a) Pasien inpartu kala I fase aktif normal (kontraksi/his yang teratur dan adekuat), (b) Pembukaan 4 sampai 7 cm, (c) BPS Wilayah Kerja Puskesmas Kediri yang mudah dijangkau, (d) Bersedia menjadi responden.

Pengolahan data secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji normalitas *saphiro-wilk*, uji homogenitas menggunakan *independent t-test* dan uji hipotesis dengan *paired t-test*.

## HASIL PENELITIAN

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur, gravida, intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik *euffleurage*, intensitas nyeri sebelum dan sesudah teknik *akupresure*.

tentang karakteristik berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar yaitu 9 responden (75,0%) berumur 20-35

tahun. Sedangkan 12 responden yang dilakukan teknik akupresur didapatkan informasi tentang karakteristik umur

menunjukkan sebagian besar yaitu 9 responden (75,0%) berumur 20-35 tahun.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri

Gravida	Effleurage		Akupresure	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Presentase
Primigravida	7	58,3	6	50,0
Multigravida	5	41,7	6	50,0
Jumlah	12	100	12	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 12 responden yang dilakukan teknik effleurage didapatkan informasi tentang karakteristik berdasarkan gravida menunjukkan sebagian besar yaitu 7 responden (58,3%) primigravida.

dilakukan teknik akupresur didapatkan informasi tentang karakteristik gravida menunjukkan yaitu 6 responden (50,0%) primigravida dan 6 responden (50,0%) multigravida.

Sedangkan 12 responden yang

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Effleurage

Intensitas Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Nyeri Ringan	0	0,0	3	25,0
Nyeri Sedang	9	75,0	9	75,0
Nyeri Berat	3	25,0	0	0,0
Jumlah	12	100	12	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 12 responden intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik effleurage yaitu 9 responden (75,0%) mengalami nyeri sedang dan 3 responden (25,0%) mengalami nyeri berat. Sedangkan

intensitas nyeri sesudah dilakukan teknik effleurage yaitu 9 responden (75,0%) mengalami nyeri sedang dan 3 responden (25,0%) mengalami nyeri ringan.

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresure

Intensitas Nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	0	0,0	7
Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	10	83,3	5
Nyeri Berat	Nyeri Berat	2	16,7	0

Jumlah	12	100	12	100
--------	----	-----	----	-----

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 12 responden intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik akupresur yaitu 10 responden (83,3%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (16,7%) mengalami nyeri

berat. Sedangkan intensitas nyeri sesudah dilakukan teknik akupresur yaitu 7 responden (58,3%) mengalami nyeri ringan dan 5 responden (41,7%) mengalami nyeri sedang.

Tabel 5 Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Effluerage Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	p-value
Intensitas Nyeri	Sebelum	12	5,92	0,900	0,000
	Sesudah	12	4,50	1,314	

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui bahwa sebelum diberikan teknik effleurage, rata-rata skala nyeri persalinan responden sebesar 5,92 kemudian berkurang menjadi 4,50 sesudah diberikan teknik effleurage.

Berdasarkan uji t dependen didapatkan nilai p-value sebesar 0,000. Dimana nilai p-value  $0,000 < \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan bahwa ada perbedaan

yang signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik effluerage pada pasien inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri. Ini juga menunjukkan bahwa teknik effleurage efektif dalam menurunkan nyeri persalinan pasien inpartu di Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri.

Tabel 6 Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri

Variabel	Perlakuan	N	Mean	SD	p-value
Intensitas Nyeri	Sebelum	12	5,75	0,866	0,000
	Sesudah	12	3,35	1,215	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan teknik akupresur, rata-rata skala nyeri persalinan responden sebesar 5,75

kemudian berkurang menjadi 3,25 sesudah diberikan teknik akupresur.

Berdasarkan uji t dependen, didapatkan nilai p-value sebesar 0,000. Dimana nilai

p-value 0,000 <  $\alpha$  (0,05), ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur pada pasien inpartu di

Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri. Ini juga menunjukkan bahwa teknik akupresur efektif dalam menurunkan nyeri persalinan pasien inpartu di Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri.

Tabel 7 Perbedaan Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Sesudah Dilakukan Teknik Effluerage dan Teknik Akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	p-value
Penurunan Nyeri	Effluerage	12	1,42	0,669	0,008
	Akupresur	12	2,50	1,087	

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa pada 12 responden yang diberikan teknik effluerage rata-rata (mean) penurunan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik effluerage sebesar 1,42 sedangkan 12 responden lainnya yang diberikan teknik akupresur rata-rata (mean) penurunan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur sebesar 2,50.

Berdasarkan uji t independen, didapatkan nilai p-value 0,008. Karena kedua p-value  $0,008 < \alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif antara yang dilakukan teknik effluerage dan teknik akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan uji parametrik t test dependent didapatkan hasil nilai p value  $0,000 < \alpha$  (0,05), hal ini menunjukkan p value  $< 0,05$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik effluerage pada pasien inpartu kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri.

Dari 12 responden sebelum diberikan teknik effluerage, rata-rata skala nyeri persalinan responden sebesar 5,92 kemudian berkurang menjadi 4,50 sesudah diberikan teknik effluerage. Hal ini menunjukkan ada penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik effluerage pada pasien inpartu kala I fase aktif sebesar 1,42.

Hal ini terjadi karena sebelum diberikan teknik effluerage nyeri persalinan bersifat normal dan alamiah.



Nyeri persalinan pada kala I ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang kuat ini merupakan sumber nyeri yang kuat karena uterus berkontraksi isometris melawan obstruksi. Sesudah diberikan teknik effluerage nyeri persalinan mengalami penurunan karena pemberian teknik effluerage pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat.

Sentuhan dan massage, relaksasi sentuhan mungkin akan membantu ibu rileks dengan cara pasangan menyentuh atau mengusap bagian tubuh ibu. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda sakit alami. Mekanisme teknik effluerage dapat menyebabkan peningkatan endorphine, yang pada gilirannya dapat meredakan nyeri karena merangsang produksi hormon endorphine yang menghilangkan rasa sakit secara alamiah (Maryunani, 2010).

Menurut Avron Goldstein dalam Manurung (2011), menyatakan bahwa endorphine mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya endorphine pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi. Kegagalan melepaskan endorphine memungkinkan nyeri terjadi. Opiate, seperti morphine atau endorphine (kadang-kadang disebut enkephalin), kemungkinan menghambat transmisi pesan nyeri dengan mengaitkan tempat reseptor opiate pada saraf-saraf otak dan tulang belakang. Kadar endorphine tinggi sudah jelas akan merasa kurang nyeri sedangkan kadar endorphine rendah akan merasa lebih nyeri (Manurung, 2011).

Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu dan penyebab nyeri dalam persalinan salah satunya adalah pada kala I. Nyeri persalinan kala I merupakan nyeri visceral. Nyeri visceral berasal dari organ-organ internal yang berada dalam rongga thorak, abdomen dan cranium.

Kejadian nyeri kala I diawali dengan adanya kontraksi uterus yang menyebar dan membuat abdomen kram. Nyeri di kala I disebabkan oleh meregangnya uterus dan terjadinya effacement (pendataran) dan dilatasi serviks. Stimulus tersebut yang dihantarkan ke medulla spinalis di torakal 10-12 sampai dengan lumbal 1 (Saragih, 2019).

Maryunani (2010), mengemukakan bahwa teknik effluerage merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat berupa pemberian massage dengan telapak tangan yang ditekan dengan lembut dan ringan diatas perut dan diatas paha, serta massage ini digunakan selama persalinan.

Mekanisme tindakan utama massage dianggap menutup gerbang untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya, rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik bertindak memperkuat efek massage untuk mengendalikan nyeri. Kemudian para penulis ini berpendapat

bahwa manfaat massage diperkuat oleh respons relaksasi yang ditimbulkan oleh pengalaman massage. Mereka menghubungkan efek peredaan nyeri dengan massage untuk mengurangi kecemasan yang dapat diperburuk dengan nyeri (Lala Budi Fitriana, 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmi, Winarni dan Sadiyanto (2007) yang berjudul Pengaruh Massage Effluerage Terhadap pengurangan <sup>2</sup> Intensas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara Di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011. Hasil yang didapatkan adalah teknik effluerage mempunyai pengaruh bermakna dalam <sup>2</sup> menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I fase aktif pada primipara yang dibuktikan dengan nilai signifikasi 0,0000.

Untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik akupresur digunakan uji parametrik uji t test dependent. Berdasarkan uji parametrik t test dependent didapatkan hasil nilai p value  $0,000 < \alpha$  <sup>5</sup> (0,05), hal ini menunjukkan p value  $< 0,05$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur pada

pasien inpartu kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri.

Dari 12 responden sebelum diberikan teknik akupresur rata-rata skala nyeri persalinan responden sebesar 5,75 kemudian berkurang menjadi 3,25 sesudah diberikan teknik akupresur. Hal ini menunjukkan ada penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur pada pasien inpartu kala I fase aktif sebesar 2,5.

Sebelum diberikan teknik akupresur nyeri persalinan bersifat normal dan alamiah. Nyeri persalinan kala I dihasilkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah rahim (SBR), serta distensi uterus. Intensitas nyeri berhubungan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang ditimbulkan. Nyeri akan bertambah dengan adanya kontraksi isometric pada uterus yang melawan hambatan oleh leher rahim/uterus dan perineum. Sensasi impuls dari uterus sinapsnya pada Torakal 10, 11, 12 dan lumbal I. Mengurangi nyeri pada fase ini dengan memblok daerah di atasnya.

Sesudah diberikan teknik akupresur, nyeri persalinan mengalami penurunan karena teknik akupresur memberikan penekanan pada daerah punggung yaitu

pada thoracic, 10, 11, 12 dan lumbal dengan menggunakan ujung jari dimana penekanan pada saat awal harus dilakukan dengan lembut, kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi yang ringan tetapi tidak sakit. Teknik akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang paling efektif dalam manajemen nyeri persalinan dan merupakan pendekatan pengobatan timur kuno dimana menggunakan pijatan/massage pada bagian tertentu dari tubuh/garis aliran energi serta metode lain dari stimulasi kutaneus untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan merupakan sebuah teknik oriental jaman kuno yang digunakan untuk meningkatkan relaksasi, meningkatkan energi, dan membantu homeostatis (Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, 2011).

Mekanisme teknik akupresur merangsang produksi endorphen dan menutup gerbang/gate terhadap rasa nyeri. Menurut Avron Goldstein dalam Maryunani (2010), menyatakan bahwa endorphine mempengaruhi transmisi impuls yang diinterpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang

menghambat transmisi dari pesan nyeri. Jadi, adanya endorphine pada sinaps sel-sel saraf menyebabkan status penurunan dalam sensasi.

Selain itu, teknik akupresur menutup gerbang/gate terhadap rasa nyeri. Gate Control Theory yang diajukan oleh Melzak dan Wall pada tahun 1965 menjelaskan bahwa mekanisme gate/pintu sepanjang sistem saraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya, jika gate terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika gate tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami. Keterlibatan neurologis yang mempengaruhi apakah gate terbuka atau tertutup, yaitu menyangkut aktifitas dalam serat-serat (fibers) saraf besar dan kecil yang mempengaruhi sensasi nyeri. Impuls nyeri melalui serat-serat yang berdiameter kecil. Serat-serat saraf yang berdiameter menutup gate pada impuls yang melalui serat-serat kecil. Teknik yang menggunakan stimulasi kutaneus pada kulit, yang mempunyai banyak serat berdiameter besar, bisa membantu menutup gate pada transmisi impuls yang menimbulkan nyeri, dengan cara demikian meringankan/ menghilangkan sensasi nyeri.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Eko (2007) yang berjudul perbedaan tingkat nyeri kala I pada ibu yang diberikan teknik akupresur dengan yang tidak diberikan teknik akupresur di Rumah Sakit Rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul. Hasil yang didapatkan Eko adalah teknik akupresur mempunyai pengaruh bermakna dalam menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I fase aktif yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,00001.

Untuk mengetahui penurunan intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan teknik effluerage dan teknik akupresur digunakan uji parametrik t-test independent. Berdasarkan uji t-test independent didapatkan nilai t hitung sebesar -2,940 dengan p-value 0,008. Karena kedua p-value  $0,008 < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan selisih nyeri persalinan antara kelompok effluerage dan akupresur pada pasien inpartu di Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri.

Berdasarkan hasil penelitian dari 24 responden, didapatkan hasil bahwa 12 responden sesudah dilakukan teknik effluerage pasien inpartu mengalami nyeri sedang dengan rata-rata (mean) sebesar 4,50 sedangkan 12 responden

sesudah dilakukan teknik akupresur pasien inpartu mengalami nyeri ringan dengan rata-rata (mean) sebesar 3,25. Jadi teknik effleurage dan teknik akupresur mempunyai selisih penurunan sebesar 1,25. Hal ini menunjukkan ada selisih penurunan intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan teknik effleurage dan sesudah dilakukan teknik akupresur pada pasien inpartu kala I fase aktif.

Perbedaan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sesudah dilakukan teknik effleurage dan teknik akupresur merupakan perubahan nyeri persalinan yang dirasakan oleh pada pasien inpartu kala I fase aktif pada pembukaan serviks antara 4-7 cm yang berlokasi pada abdomen bagian bawah, punggung bagian bawah dan paha bagian dalam yang terjadi karena dilatasi serviks dengan teknik effleurage dan teknik akupresur

Perbedaan ini terlihat dari letak pemberian massage yang dilakukan, dimana teknik effleurage diberikan pada abdomen sedangkan teknik akupresur diberikan pada punggung sehingga mempunyai efek dan sensasi yang berbeda.

Responden yang diberikan teknik effleurage mengalami ketidaknyamanan,

karena usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak terputus-putus yang dilakukan secara terus-menerus pada abdomen dan dilakukan dengan posisi terlentang membuat pasien inpartu merasa terganggu dan tidak nyaman. Menurut JNPK-KR (2007), posisi terlentang lebih dari 10 menit tidak dianjurkan karena berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini dapat menyebabkan hipoksia atau kekurangan pasokan oksigen pada janin. Selain itu ibu akan merasa tidak nyaman.

Sementara responden yang diberikan teknik akupresur mengalami kenyamanan karena pemberian pijatan dilakukan pada punggung menggunakan ujung-ujung jari diatas titik akupresur dengan melakukan tekanan menetap dalam gerakan kecil melingkar dengan posisi miring ke kiri. Menurut JNPK-KR (2007), posisi miring kiri dianjurkan karena peredaran darah ibu mengalir lancar. Pengiriman oksigen dalam darah ibu ke janin melalui plasenta tidak terganggu, karena tidak terlalu menekan, proses pembukaan berlangsung

perlahan-lahan sehingga persalinan relatif lebih nyaman.

Selain itu penekanan dilakukan pada daerah punggung yaitu pada thoracic, 10, 11, 12 dan lumbal hal ini sesuai dengan fisiologis nyeri persalinan pada kala I nyeri sifatnya viseral, ditimbulkan oleh karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang dipersyarafi oleh serabut aferen simpatis dan ditransmisikan ke medula spinalis pada segmen T10 – L1 (Thorakal 10 – Lumbal 1).

Pijatan pada daerah segmen T10 – L1 (Thorakal 10 – Lumbal 1) membantu ibu rileks dengan cara mengusap bagian punggung. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphine yang merupakan pereda sakit alami. Endorphine juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., & Liana, 2014).

Penurunan nyeri yang terjadi karena pemberian teknik effluerage pada area abdomen menstimulasi serabut taktil kulit sehingga sinyal nyeri dapat

dihambat dan korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri tersebut, nyeri yang dirasakan pun dapat berkurang atau menurun. Pada prinsipnya rangsangan tersebut harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai otak. Pijatan dengan teknik effluerage yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi. Pijatan tersebut membuat relaksasi otot sehingga memberikan perasaan nyaman pada ibu (Maslikhanah, 2011).

Kedua teknik tersebut dapat mengurangi rasa nyeri persalinan. Namun dengan adanya penelitian ini dan penjelasan bagaimana nyeri tersebut dapat dikurangi, penelitian ini membuktikan bahwa teknik akupresur lebih efektif dibandingkan dengan teknik effluerage. Penelitian ini juga mendukung penerapan teori dalam penelitian yang dilakukan oleh Maslikhanah (2011) yaitu penerapan teknik pijat effluerage sebagai upaya penurunan nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Polindes Kembangringgit Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto dengan hasil bahwa teknik pijat effluerage belum mampu menghilangkan nyeri dan tidak

bisa merubah karakteristik nyeri, tetapi efektif dalam menurunkan nyeri.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rejeki et al. (2013) yang berjudul perbedaan efektivitas teknik back effluerage dan teknik counterpressure terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre eksperimen dengan pendekatan one group pretest dan posttest design. Adapun populasinya yaitu semua ibu yang melakukan persalinan normal di Ruang Bougenville Unit Kandungan dan Kebidanan RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian yang didapatkan Sri Rejeki menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara efektifitas teknik back effluerage dan teknik counterpressure terhadap tingkat nyeri pinggang kala I fase aktif persalinan dengan nilai p-value  $0,046 < 0,05$ . Dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif mengurangi nyeri pinggang persalinan adalah teknik counterpressure dengan hasil mean 3,63 lebih besar mean teknik back effluerage 2,92. Penelitian ini memberikan rekomendasi kepada perawat/bidan agar dapat membantu memenuhi kebutuhan

ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri saat memberikan pertolongan persalinan.

## **KESIMPULAN**

1. Gambaran intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik effluerage yaitu 12 responden intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik effluerage mengalami nyeri sedang sebanyak 9 responden (75,0%).
2. Gambaran intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur yaitu 12 responden intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik akupresur mengalami nyeri sedang sebanyak 10 responden (83,3%) dan sesudah dilakukan teknik akupresur mengalami perubahan menjadi nyeri ringan sebanyak 7 responden (58,3%).
3. Ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik effluerage di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri dengan nilai p-value  $0,000 < \alpha$  (0,05).

4. Ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri dengan nilai p-value  $0,000 < \alpha$  (0,05).
5. Ada perbedaan yang signifikan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif antara yang dilakukan teknik effluerage dan teknik akupresur di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kabupaten Kediri dengan nilai p-value  $0,008 < \alpha$  (0,05)

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D. P. (2019). Gambaran Tingkat Nyeri Pada Ibu Dalam Persalinan Kala I Pembukaan 5-10 Cm Di Ruang Kamar Bersalin Rumah Sakit Fatima Parepare. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 6(1).
- Ernawati, Ratna, & Rostin. (2020). Literature Review: Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 09(2), 147–154.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Hidayat, & Sujiatini. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Nuha Medika.
- Indrayani. (2016). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. EGC.
- Khoirunnisa, F. N., Indrianingrum, I., & Trisanti, I. (2019). The Effectiveness of Circular Hip Massage and Knee Press Massage toward Intensity Change of Labor Pain. *Obesitas Sentral Dan Kadar Kolesterol Darah Total*, 11(1), 44–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v15i1.15783>
- Lala Budi Fitriana, venny V. (2017). Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester 1. *Midwifery Journal (BEMJ)*, 1–6.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. CV. Trans Info Media.
- Maslikhanah. (2011). *Penerapan Teknik Pijat Effleurage sebagai Upaya Penurunan Nyeri Persalinan pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif*.
- Pratiwi, I. G., & Diarti, M. W. (2019). Studi Literatur: Metode Non Farmakologis Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Menggunakan Effluerage Massage. *Jurnal*



- Kesehatan Poltekkes Ternate*, 12(1), 141–145.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas : Kesehatan wanita, bayi & keluarga edisi 18*. EGC.
- Rejeki, S., Nurullita, U., & Krestanti, R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effleurage dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133.
- Rukiyah, A.Y., Yulianti, L., & Liana, M. (2014). *Asuhan kebidanan III (nifas)*. Trans Info Media.
- Saragih, H. S. (2019). The Effect of Effleurage Massage to Pain Intensity of First Stage Labor in Inpartu Mothers at Linez Clinic of Gunungsitoli in 2018. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 14(2), 54–58. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v14i2.538>
- Suriani, S., Nurani, E., & Siagian, N. A. (2019). Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(1), 24–29. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i1.203>

# Effleurage & Akupresure (Astri Yunita, Erike YV)

## ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id">jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id</a> Internet Source	7%
2	Submitted to University of Oklahoma Student Paper	2%
3	Submitted to Linfield Christian School Student Paper	1%
4	<a href="http://garuda.kemdikbud.go.id">garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
6	<a href="http://ijhd.upnvj.ac.id">ijhd.upnvj.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Student Paper	<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

