

[REV I] 53-Article Text-273-1-18-
20200815
by Turnitin .

Submission date: 20-Jan-2022 11:09AM (UTC+0500)

Submission ID: 1744611648

File name: REV_I_53-Article_Text-273-1-18-20200815.doc (314.5K)

Word count: 3844

Character count: 28312

PERBEDAAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN INPARTU KALA I FASE AKTIF DENGAN TEKNIK EFFLEURAGE DI PUSKESMAS BENDO KEDIRI

Febrina Dwi Nurcahyanti¹⁾ Yuli Admasari¹⁾ Astri Yunita¹⁾

Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Bhakti Mulia, Kediri¹⁾
email: febrina.d.nurcahyanti@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri persalinan adalah suatu perasaan tidak nyaman berkaitan dengan 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. Tujuan penelitian adalah mengetahui penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif dengan teknik effluerage di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri Tahun 2019. Penelitian *quasy eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien inpartu kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo. Sampel penelitian ini adalah 12 responden yang dipilih secara purposive sampling. Analisis data menggunakan *dependent t-test* serta menggunakan alat ukur berupa lembar observasi skala nyeri menurut Bourbanis. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif antara yang dilakukan teknik effluerage dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$. Teknik effluerage efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebesar 1,42 kali. Saran yang direkomendasikan kepada tenaga kesehatan agar dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri saat memberikan pertolongan persalinan.

Kata kunci: teknik effluerage, intensitas nyeri, pasien inpartu kala I fase aktif

ABSTRACT

Labor pain is a feeling of discomfort in regards of uterine contractions, dilation and cervical effacement, decreased presentation, stretch of vagina and perineum that ends in IV childbirth. Labor pains that are not handled in an adequate cause of maternal discomfort. The purpose of research is to know decrease in pain intensity in patients inpartu Kala active phase with the technique effluerage in the work area. Experimental Quasy research with one group Pretest-posttest design. The population in this study is all patients inpartu during the active phase in the work area, sample is 24 respondents selected accidental sampling. Analysis data using T-Test dependent and measuring instrument in the form of a pain scale observation sheet according to Bourbanis. The results showed there was a significant difference in the pain intensity reduction in inpartu patients when I was active phase between the effluerage technique with a $p\text{-value of } 0.008 < \alpha (0.05)$. Effluerage technique is effective in reducing pain in inpartu patients during the active phase of 1.42 times. Recommended advice to healthcare professionals in order to help meet the needs of mothers will be comfortable in controlling pain when providing labor.

Keywords: effluerage technique, pain intensity, Inpartu Kala I

PENDAHULUAN

Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu.

Untuk meringankan kondisi tersebut seorang wanita memerlukan dukungan selama persalinan. Karena dukungan emosional selama persalinan akan menjadi waktu persalinan menjadi pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik (Sukarni, 2013).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama sembilan bulan. Ketika persalinan dimulai, peranan ibu adalah melahirkan bayinya. Peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi disamping itu bersama keluarga memberikan bantuan dan dukungan pada ibu bersalin (Cahyani, 2018)

Persalinan diawali dengan penurunan hormon progesterone. Respon tersebut memberikan umpan balik ke hipotalamus untuk mensekresi oksitosin yang dikeluarkan melalui hipofisis posterior. Pengaruh dari oksitosin membuat terjadinya kontraksi otot miometrium yang berdampak terhadap munculnya respon nyeri dari ibu. Nyeri persalinan berbeda dengan karakteristik jenis nyeri yang lain. Nyeri persalinan adalah bagian dari proses normal, 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 (Handayani, Winarni, & Sadiyanto, 2011).

Persalinan yang berlangsung aman bukan berarti suatu persalinan itu tanpa disertai rasa nyeri atau sakit. Karena rasa nyeri dalam persalinan adalah kodrat alam. Sudah ditakdirkan wanita bisa *survive* dengan kondisi ini. Pada umumnya wanita sudah mengerti bahwa persalinan hampir selalu disertai rasa nyeri, namun tidak bisa dipungkiri bahwa hanya sedikit wanita yang siap menghadapi saat persalinan (Handayani et al., 2011). Apalagi untuk wanita yang belum pernah mengalaminya, rasa ketakutan akan rasa sakit seperti yang diceritakan oleh ibu, bibi, atau teman-teman wanita lainnya yang pernah mengalaminya akan membuat perasaan calon ibu semakin menciut. Oleh karenanya, banyak wanita yang merasa belum siap memiliki anak karena membayangkan rasa sakit yang akan dialami saat akan melahirkan nanti (Rejeki, Nurullita, & Krestanti, 2013).

Nyeri persalinan bersifat normal dan alamiah, tetapi apabila tidak diatasi akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan janinnya. Perasaan takut, cemas, dan tegang yang dialami ibu bersalin akan memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stres. Stress persalinan tidak hanya berakibat kepada ibu tetapi juga terhadap janin. Sebab ibu mengalami stres, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal) dapat menyebabkan lepasnya hormone antara lain ACTH, kortisol, katekolamin, endorphen, GH, prolaktin dan LH/FSH. Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik termasuk diantaranya konstriksi vaso utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah didalam rahim, sehingga penyampaian oksigen (O₂) kedalam miometrium terganggu, berakibat melemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), sehingga janin dapat mengalami kegawat (*fetal-distress*). Disamping itu meningkatnya plasma kortisol,

berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin. Dengan demikian stres persalinan dapat membahayakan ibu dan janin (Wulandari & Adhi Putri, 2018).

Rasa nyeri persalinan dapat dikurangi baik itu menggunakan metode farmakologik maupun nonfarmakologik yang mana terkait dengan tiga tujuan dasar pengurangan nyeri dalam persalinan yaitu mengurangi perasaan nyeri dan tegang, menjaga agar pasien dan janinnya sedapat mungkin terbebas dari efek depresif yang ditimbulkan oleh obat serta mencapai tujuan ini tanpa mengganggu kontraksi otot rahim (Wardani & Herlina, 2017). Pengelolaan nyeri persalinan farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan dan ini memerlukan intruksi medis. Sementara itu pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis bisa dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan apakah dokter, bidan, atau perawat. 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 (Maryunani, 2010).

Menurut (Rejeki et al., 2013), terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang nyeri, yaitu *Gate Control Theory* dan *Endogenous Theory*. Kedua teori ini menyatakan bahwa berbagai macam tindakan pengurangan rasa nyeri salah satunya dapat dilakukan dengan metode *massage* atau pijat. *Massage* adalah terapi nyeri yang paling primitive dan menggunakan reflek lembut manusia untuk menahan, menggosok atau mem₂as bagian tubuh yang nyeri (Puspitasari, 2020). *Massage* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi (Setianto, 2017)

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. 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 (Ersila, Prafitri, & Zuhana, 2019).

Terdapat banyak teknik dalam melakukan *massage*, diantaranya adalah teknik *effluerage* dan teknik *akupresur*. Teknik *effluerage* adalah teknik *massage* berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak terputus-putus serta teknik ini menimbulkan efek relaksasi (Wulandari & Adhi Putri, 2018). Teknik *akupresur* adalah pendekatan pengobatan timur kuno dimana 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 (Susilowati & Afiyanti, 2013). Kedua teknik *massage* tersebut terdapat perbedaan dalam cara ataupun tempat pemijatan sehingga mempunyai efek dan sensasi yang berbeda.

Perbandingan skala nyeri dengan indeks nyeri (0-50) MPI (McGill Pain Index) pada beberapa kondisi berbeda-beda yakni: persalinan primipara skala indeks nyeri 38, persalinan, multipara skala indeks nyeri 30, orang yang mengalami amputasi skala indeks nyeri 25, penyakit kanker skala indeks nyeri 28. Dalam penelitian Rahmawati (2007) dari 78% primipara ditemukan 37% nyeri hebat, 35% nyeri sangat hebat (intolerable) dan 28% nyeri sedang, dengan demikian pengalaman nyeri memberikan rasa tidak nyaman bagi klien (Setianto, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan tingkat nyeri persalinan pada pasien inpartu kala I fase aktif dapat menggunakan teknik *effleurage* dan teknik *akupresur* dimana kedua teknik ini dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif. Teknik *effleurage* dan teknik *akupresur* ini sama-sama efektif dan dapat digunakan sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan kepada ibu bersalin dan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologi yang dapat diterapkan oleh tenaga keperawatan dalam penatalaksanaan nyeri persalinan.

Puskesmas Bendo merupakan salah satu Puskesmas di Kediri yang memiliki pasien bersalin cukup banyak. Dimana banyak keluhan yang dialami ibu menjelang bersalin. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Teknik *Effleurage* di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah rancangan eksperimen dengan *kuasi eksperimen*, dengan menggunakan *one group pre post test*. Rancangan penelitian menggunakan *survey cross sectional* (Murti, 2013). Variable dalam penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variable bebas (pemberian teknik *effleurage*) dan variable terikat (intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif). Populasi penelitian dan sampel penelitian berjumlah 12 responden. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*, dengan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian (Sugiyono, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian, yaitu pasien yang berada pada pembukaan 4-7 cm, berada pada wilayah kerja Puskesmas Bendo dan bersedia menjadi responden. Sedangkan, kriteria eksklusi dalam penelitian yaitu pasien inpartu kala I fase aktif abnormal dan berada pada pembukaan 8 sampai lengkap. Waktu penelitian pada bulan November 2019 dan tempat penelitian di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi skala nyeri menurut Bourbanis dan SOP Teknik *Effleurage*. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah distribusi data normal, maka dilakukan uji parametrik. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan sampel kecil (≤ 50) maka uji normalitas data menggunakan *uji shaphiro-wilk* dengan ketentuan nilai keyakinan yang dipakai adalah 0,95 dan nilai kesalahan $\alpha = 0,05$. Uji analisis yang digunakan adalah *dependent t-test* dengan menggunakan software SPSS 23.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil analisis data penelitian dapat dijabarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variable serta tabulasi silang antar variable.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kediri

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

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 12 responden yang dilakukan teknik *effluerage* didapatkan informasi tentang karakteristik berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar yaitu 9 responden (75,0%) berumur 20-35 tahun. Sedangkan paling sedikit responden berusia kurang dari 20 tahun yaitu 1 responden (8,3%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Gravida Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kediri

Gravida	Effluerage	
	Frekuensi	Persentase
Primigravida	7	58,3
Multigravida	5	41,7
Jumlah	12	100

Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 12 responden yang dilakukan teknik *effluerage* didapatkan informasi tentang karakteristik berdasarkan gravida menunjukkan sebagian besar yaitu 7 responden (58,3%) primigravida. Sedangkan sisanya yaitu 5 responden (41,7%) masuk dalam kategori multigravida.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Effleurage di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kediri

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

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. Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Effleurage

di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo 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 4, 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 *effleurage* 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 Bendo Kabupaten Kediri.

PEMBAHASAN

Data yang digunakan dalam analisis bivariat ini berbentuk interval, sehingga sebelum dilakukan uji hipotesis maka perlu diketahui normal tidaknya distribusi data. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah distribusi data normal, maka dilakukan uji parametrik. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan sampel kecil (≤ 50) maka uji normalitas data menggunakan uji *shaphiro-wilk* dengan ketentuan nilai keyakinan yang dipakai adalah 0,95 dan nilai kesalahan $\alpha = 0,05$. Pengambilan keputusannya yaitu: apabila nilai $p > 0,05$ maka distribusi data normal (Arikunto, 2006).

Oleh karena itu digunakan uji t test dependen karena data yang diperoleh berdistribusi normal dengan p-value untuk *pretest efflurage* sebesar 0,056 dan 0,099 dan untuk *posttest efflurage* sebesar 0,174, yang mana kedua p-value tersebut lebih besar dari $\alpha (0,05)$ dan menunjukkan data berdistribusi normal.

Untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan teknik *effleurage* digunakan uji parametrik uji t test dependent. 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 *effleurage* pada pasien inpartu kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.

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

Hal ini terjadi karena sebelum diberikan teknik *effleurage* 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 *effleurage* nyeri persalinan mengalami penurunan karena pemberian teknik *effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut

taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat (Ersila et al., 2019) (Wahyuni & Wahyuningsih, 2015).

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 (Zaghloul & Mossad, 2018).

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 (Santiasari, Nurdiati, Lismidiati, & Saudah, 2018)

Nyeri adalah suatu sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik bersifat subyektif dan berbeda antara masing-masing individu karena dipengaruhi oleh faktor psikososial dan kultur serta *endorphin* seseorang, sehingga orang tersebut lebih merasakan nyeri. Dalam proses persalinan terutama pada kala I fase aktif atau pembukaan 4-10 cm pasien inpartu akan merasakan nyeri yang lebih hebat (Depkes RI, 2009).

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 (Nurachmania & Jayatmi, 2019)

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 (Setianto, 2017).

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 mengendalikannya 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 (Jasmi, Susilawati, & Andriana, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmi, Winarni dan Sadiyanto (2007) yang berjudul Pengaruh *Massage Effluerage* Terhadap pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primipara Di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011. Penelitian ini menggunakan metode penelitian eksperimen dengan pendekatan pre eksperimen desain yang digunakan Rohmi, Winarni dan Sadiyanto (2007) adalah *one group pretest posttest* untuk mengetahui pengaruh metode *massage effluerage* terhadap pengurangan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada primipara sebelum dan sesudah intervensi (Khomsah, Suwandono, & Ariyanti, 2017). Adapun populasinya yaitu ibu-ibu dengan primipara dalam keadaan inpartu kala I fase aktif persalinan fisiologis. Hasil yang didapatkan Rohmi, Winarni dan Sadiyanto (2007) adalah teknik *effluerage* mempunyai pengaruh bermakna dalam menurunkan tingkat nyeri inpartu kala I fase aktif pada primipara yang dibuktikan dengan nilai signifikansi 0,000 (Suriani, Nuraini, & Siagian, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 12 pasien inpartu mengenai perbedaan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif dengan teknik *effluerage* di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri dapat disimpulkan sebagai berikut:

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. Ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan teknik *effluerage* di wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat menjadi wacana atau acuan dalam persiapan untuk penelitian berikutnya, serta menambah referensi dan sumber pustaka di perpustakaan kampus mengenai perbedaan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif dengan teknik *effleurage*.

Profesi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri saat memberikan pertolongan persalinan dengan memberikan sentuhan dan *massage* berupa teknik akupresur karena efektif dan dapat digunakan sebagai intervensi dalam asuhan kebidanan kepada ibu bersalin dan sebagai alternatif intervensi nonfarmakologi yang dapat diterapkan oleh tenaga bidan dalam penatalaksanaan nyeri persalinan.

Peneliti selanjutnya hendaknya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan untuk pedoman dalam meneliti lebih lanjut tentang perbedaan penurunan intensitas nyeri pada pasien inpartu kala I fase aktif dengan teknik *effleurage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, D. (2018). Asuhan Persalinan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker*. Depkes RI, Jakarta.
- Ersila, W., Prafitri, L. D., & Zuhana, N. (2019). Perbedaan Efektivitas Massage Effleurage dan Kompres. *Jurnal SIKLUS Volume 08 Nomor 02*, Juni 2019. *Jurnal SIKLUS*, 8(2), 107–115.
- Handayani, R., Wiarni, & Sadiyanto. (2011). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primipara di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 8. Retrieved from <http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/114>
- Jasm J., Susilawati, E., & Andriana, A. (2020). Pengaruh Pemberian Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal Primigravida di Bidan Praktik Mandiri Ernita Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 9–14. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i1.1090>
- Khomsah, Y. S., Suwandono, A., & Ariyanti, I. (2017). The Effect Of Acupressure And Effleurage On Pain Relief In The Active Phase Of The First Stage Of Labor In The Community Health Center Of Kawunganten, Cilacap, Indonesia. *Belitung Nursing Journal*, 3(5), 508–514. <https://doi.org/10.33546/bnj.201>
- Murti, B. (2013). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University.
- Nurachmania, S. S., & Jayatmi, I. (2019). Effleurage Massage, Kompres Dingin, Pengaturan Posisi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(3), 128–137. <https://doi.org/10.33221/jiki.v9i03.389>
- Puspitasari, L. (2020). Efektifitas Teknik Effleurage Dan Counter Pressure Vertebra Sacralis terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan*, 12(1), 46. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i01.364>
- Rejeki, S., Nurullita, U., & Krestanti, R. R. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133.
- Santiasari, R. N., Nurdiati, D. S., Lismidiati, W., & Saudah, N. (2018). Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain. *Humanistic Network for Science and Technology*, 2(July), 2016–2019. <https://doi.org/2580-4936>
- Setianto, R. (2017). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 1(2). <https://doi.org/10.36474/caring.v1i2.23>
- Sugiyono. (2017). Metode Kuantitatif Sugiyono. (2017). Metode Kuantitatif. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (pp. 13–19).f. In *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (pp. 13–19).
- Sukarni. (2018) persalinan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Suriani, S., Nuraini, 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.v2i1.130>
- Susilowati, Y. A., & Afiyanti, Y. (2013). Penerapan teori adaptasi roy pada asuhan keperawatan pasien dengan kista ovarium.
- Wahyuni, S., & Wahyuningsih, E. (2015). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015. *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol 5, No. 10, Juni 2015, 5, 1–11.
- 1 Wardani, R. A., & Herlina. (2017). Efektivitas Massase Effleurage dan Massase Counterpressure Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 11. Retrieved from <http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/110>
- Wulandari, D. A., & Adhi Putri, N. T. (2018). Aplikasi Teknik Effleurage Sebagai Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Ibu. *Jurnal Urecol*, 538–543.
- Zaghloul, M. G., & Mossad, A. A. M. (2018). Effect of Effleurage on Pain Severity and Duration of Labor Among Laboring Women. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(6), 1–9. <https://doi.org/10.9790/1959-0706020109>

ORIGINALITY REPORT

12%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ijhd.upnvj.ac.id

Internet Source

7%

2

Submitted to University of Oklahoma

Student Paper

3%

3

Submitted to Polytechnic of Namibia

Student Paper

1%

4

Submitted to Linfield Christian School

Student Paper

1%

5

Submitted to Sriwijaya University

Student Paper

<1%

6

jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off