

PENGARUH METODE MASSAGE TERHADAP PENGURANGAN INTENSITAS NYERI PADA PERSALINAN KALA I

Emilda AS¹, Elfida², Fazdria³

^{1,2,3} Staf Pengajar Prodi Kebidanan Langsa Poltekkes Kemenkes Aceh, Jl. Desa Paya Bujuk Beuramo
Kecamatan Langsa Barat Kota Langsa 24414
Telp. (0641) 424307 Fax. (0641) 424307

¹Melinda_emilda@yahoo.com, ²Elfi@yahoo.co.id, ³Fazdria@yahoo.co.id

ABSTRACT

Pain during labor is a thing that makes women feel anxious. Assume that pain is a physiological process that even the other type of pain that is always caused by an accident or illness, Massage is one of the non-pharmacological methods are done to relieve labor pain. Objective: To determine the effect of method of Massage Pain Intensity Reduction In the first stage of labor in the Delivery Room General Hospital Aceh Tamiang. This research is to design Analytic Cross - Sectional. The population in this study were all mothers giving birth in Delivery Room Hospital Aceh Tamiang, the way sampling is birthing mothers when I. Sampling collection techniques by accidental sampling. The results showed that of the 45 respondents obtained at the time (post - treatment) the majority of respondents 28 (62,2%) experienced pain Serious. Meanwhile, after the massage intervention effluence (Post - treatment) showed Kala Pain Intensity I Persalinan majority 21 (46,7 %) respondents experienced Moderate Pain. And the results of analysis of the Paired T -test is obtained (value P value 0.000). It can be concluded that there are significant differences in the reduction of pain intensity in the first stage of labor after the massage action on maternal parturition. Massage can used as one of the interventions in reducing pain active phase of the first stage of labor, as an alternative nonpharmacological techniques for Midwifery Education.

Keywords : massage, pain, childbirth

INTISARI

Nyeri selama persalinan adalah suatu hal yang membuat wanita merasa cemas. Beranggapan bahwa nyeri merupakan proses yang fisiologis meskipun pada tipe nyeri yang lain selalu disebabkan oleh suatu kecelakaan atau penyakit, Massage merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Metode Massage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Tamiang. Penelitian ini bersifat Analitik dengan desain Cross-Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu melahirkan di Ruang Bersalin RSUD Aceh Tamiang, cara pengambilan sampel adalah ibu-ibu bersalin kala I. Teknik pengumpulan sampling dengan cara Accidental Sampling. Hasil penelitian menunjukkan, dari 45 responden didapatkan pada saat (Post-treatment) mayoritas responden 28 (62,2%) mengalami Nyeri Berat. Sedangkan setelah dilakukan Intervensi massage effluence (Post-treatment) menunjukkan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan mayoritas 21 (46,7%) responden mengalami nyeri sedang. Serta hasil Analisis dengan uji Paired T-test diperoleh (nilai P value 0,000), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan terhadap pengurangan intensitas nyeri pada kala I Persalinan setelah dilakukan tindakan massage pada ibu partus. Massage dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif, sebagai alternatif teknik nonfarmakologi Bagi Pendidikan Kebidanan.

Kata Kunci: massage, nyeri, persalinan

PENDAHULUAN

Sejalan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, Departemen Kesehatan RI, telah berperan aktif untuk mencapai target ke empat dan kelima MDGs yaitu perbaikan derajat kesehatan ibu dan bayi¹.

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup adanya kecenderungan penurunan AKI sejak tahun 1994 sampai dengan tahun 2007. Dalam upaya pencapaian MDG's dan tujuan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan yaitu dengan menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992 (SKRT). Periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu di Indonesia. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama diperkirakan 60% dari seluruh kematian ibu (*Maternal Mortality*). Sedangkan dalam target MDG's, salah satu upaya yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 serta meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi 90% pada tahun 2015. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan termasuk melakukan tindakan episiotomi pada saat persalinan².

Dinas Kesehatan Aceh menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 181/100 ribu ibu melahirkan dibawah target nasional 102/100 ribu ibu melahirkan pada tahun 2015. Sedangkan jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2008 di Provinsi Aceh yang dilaporkan sebesar 190,6/1000 KH, dan untuk rincian untuk keseluruhan Kabupaten/ Kota di provinsi Aceh berdasar kematian ibu hamil sebanyak 60 kasus, jumlah kematian ibu bersalin sebanyak 93 kasus, dan jumlah kematian ibu nifas sebanyak 28 kasus³.

Sedangkan jumlah dan persentase Ibu hamil resiko tinggi / komplikasi yang ditangani untuk Provinsi Aceh tahun 2008 sebanyak 4512 orang (19,93%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 113.181 orang dan untuk bumil resti/ komplikasi yang ditangani sebanyak 4512 kasus (19,93%), sedangkan data untuk Kota Langsa sebanyak 95

orang (2,58%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 3.686 orang dan untuk bumil resti/ komplikasi yang ditangani sebanyak 95 kasus (95%). menurut Kabupaten/ Kota masalah umum yang terjadi adalah distribusi tenaga medis belum merata, minimnya sarana kesehatan, ketiadaan pos-pos kesehatan di desa-desa, sosialisasi yang masih kurang kepada ibu-ibu hamil, serta aspek pelayanan petugas kesehatan yang masih perlu ditingkatkan. Diperkirakan 80 persen ibu hamil meninggal karena faktor pendarahan yang tak atau terlambat tertangani³.

Angka kematian ibu maternal saat ini di wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Tamiang Tahun 2012 sebanyak 17 Kasus, sedangkan tahun 2013 sebanyak 20 kasus, persentase cakupan pertolongan persalinan oleh Nakes adalah 78,81% dari perkiraan jumlah seluruh persalinan sementara target nasional SPM adalah 90%. Hal ini disebabkan masih kurangnya jumlah bidan dan rendahnya kesadaran masyarakat melakukan persalinan pada tenaga kesehatan. Untuk ini diperlukan adanya sosialisasi kepada masyarakat untuk melakukan persalinan kepada tenaga kesehatan⁴.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran atau hasil konsepsi yang dapat hidup didalam uterus melalui vagina ke dunia luar. 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 janin⁵.

Persalinan adalah saat yang sangat dinantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Tetapi persalinan juga disertai rasa nyeri yang membuat kebahagiaan yang didambakan diliputi oleh rasa takut dan cemas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitif, persalinannya lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 7-14% bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri⁶.

Semua wanita mengalami nyeri selama persalinan, hal ini merupakan proses fisiologis. Secara obyektif sebagaimana telah dilakukan penelitian oleh Niven dan Gijbsen pada tahun 1984 didapatkan bahwa nyeri jauh melebihi keadaan penyakit. Bagaimanapun nyeri harus diatasi, Pendapat Browridge, menyatakan bahwa nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respon stress fisiologis, nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi dengan frekwensi

pernafasan 60-70 kali per menit sehingga menurunkan kadar tekanan partial CO₂ dalam alveoli (PaCO₂) ibu dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO₂ ibu rendah, maka kadar PaCO₂ janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu⁷.

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, *simple*, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, hidroterapi, terapi panas/dingin, *music*, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik nonfarmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia T seorang mahasiswa asal Amerika Serikat pada tahun 2001, menggunakan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada sample 46 orang didapatkan bahwa teknik pernafasan, relaksasi, akupresur dan *massage* merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan⁸.

Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi rasa nyeri adalah dengan *massage* yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Dasar teori *massage* adalah teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall⁹. Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut syaraf berdiameter kecil dan serabut berdiameter besar yang mempunyai fungsi berbeda. Bidan mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyeri nonfarmakologi. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah analgesia psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, relaksasi, *massage*, stimulasi kutaneus, aroma terapi, hipnotis, akupunktur dan yoga¹⁰. Studi yang dilakukan oleh *National Birthday Trust* terhadap

1000 wanita menunjukkan bahwa 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan pijatan untuk meredakan nyeri¹¹. Dua studi skala kecil menunjukkan bahwa pijatan dapat memberikan manfaat bagi wanita hamil dan wanita bersalin. Wanita yang mendapat pijatan secara teratur selama kehamilan mengalami penurunan kecemasan, penurunan nyeri punggung dan dapat tidur lebih nyenyak dibandingkan wanita yang tidak mendapat pijatan. Kelompok yang mendapat pijatan juga memiliki lebih sedikit kadar hormone stress. Wanita yang mendapat pijatan selama persalinan mengalami penurunan kecemasan, pengurangan nyeri dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna¹¹.

Nyeri persalinan merupakan masalah yang sangat memunculkan bagi ibu inpartu, khususnya ibu primigravida, dan biasanya yang sering dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan metode *massage*, baik oleh petugas kesehatan, keluarga pasien maupun pasien itu sendiri. Metode *massage* yang sering dilakukan adalah metode *effleurage*, metode *deep back massage*, *firm counter pressure* dan *abdominal lifting*¹⁰. Tetapi kadang kala metode *massage* yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak efisien. Salah satu contohnya pada pelaksanaan teknik *deep back massage*, dimana seharusnya penekanan dilakukan tepat pada daerah *secrum* dengan telapak tangan dan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring tetapi kadangkala pelaksanaannya tidak sesuai sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak berkurang. Hal ini mungkin diakibatkan oleh posisi ibu tidak dalam keadaan berbaring miring, atau penekannya tidak tepat pada daerah *secrum*.

Fenomena dalam masyarakat, sekarang ini banyak para ibu yang merasa begitu ketakutan untuk melahirkan secara alami atau persalinan melalui vagina. Ketakutan ini sering terjadi karena mendengar cerita-cerita yang mengerikan saat melahirkan ataupun pengalaman melahirkan dengan rasa nyeri hebat. Banyak ibu-ibu hamil yang merencanakan persalinan secara *section caesaria* (SC) walaupun tanpa indikasi. Dari data RSUD Aceh Tamiang tahun 2013, jumlah tindakan *section caesaria* sangat tinggi dibandingkan dengan persalinan spontan (pervagina). Jumlah pasien yang dirawat diruang bersalin RSUD Aceh Tamiang tahun 2013 yaitu 1953 orang, dimana *Section Caesaria* sebanyak 684 orang (35%), persalinan spontan 725 orang (37 %) dan 544 orang (28 %) adalah kelahiran obstetric lainnya. Survei awal peneliti terhadap 10 orang ibu bersalin di Kamar

Bersalin RSUD Aceh Tamiang semuanya mengalami nyeri persalinan kala I, hanya saja tingkat rasa nyeri yang berbeda.

Kemajuan Ilmu pengetahuan dan didukung dengan penelitian-penelitian para ahli bahwa nyeri persalinan dapat diatasi baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Untuk itu peneliti sangat tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh metode nonfarmakologi khususnya metode massage terhadap pengurangan rasa nyeri pada persalinan, sehingga peneliti mengambil judul "Pengaruh Metode Massage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Aceh Tamiang".

METODE

Desain Penelitian ini yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Pra Eksperimental" dengan rancangan pra-pasca test dalam 1 group (*One Group Pretest-Posttest Design*) yaitu rancangan yang berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok eksperimen, bertujuan untuk mengidentifikasi penatalaksanaan nyeri persalinan Pada Persalinan Kala I dengan melakukan metode *massage*.

Populasi dalam penelitian adalah ibu-ibu melahirkan di Ruang Bersalin BLUD RSUD Aceh Tamiang. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *Accidental sampling* dilakukan berdasarkan siapa saja yang ditemui yaitu ibu-ibu bersalin kala I, asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan. Sampel didapatkan dengan menggunakan rumus *lameshow infinit* dengan tingkat kepercayaan 90% dan Tingkat kesalahan yang di pilih 15 % didapatkan jumlah sampel sebanyak 30 orang responden.

Metode pengumpulan data penelitian ini melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuesioner Skala Pengukuran Nyeri (Skala bourbanis). Teknik analisa data dilakukan melalui analisa univariat, dan bivariat. Dalam menganalisa secara bivariat bertujuan melihat pengaruh massage terhadap pengurangan intensitas nyeri pada persalinan kala I. Uji yang digunakan adalah uji T dengan tingkat kepercayaan 0,05 %. Berdasarkan uji statistic *One sample T Test*, H_0 diterima jika nilai $p < 0,05$ dan H_0 ditolak jika nilai $p > 0,05$.

HASIL

Hasil penelitian melalui proses pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 12 Maret s/d 15 April 2014 terhadap 45 responden sesuai kriteria inklusi yang diberi perlakuan

Massage pada Kala I Persalinan yang di ukur intensitas (skala) Nyeri *Pre-treatment* dan *Post-treatment* adalah sebagai berikut :

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari Data dalam menentukan Tingkatan Nyeri pada kala I Persalianan, Sebelum dan Setelah dilakukan Intervensi Massage untuk meredam tingkatan nyeri yang dialami ibu partus pada Kala I persalinan, hal ini dilakukan untuk menjamin validitas keberhasilan intervensi massage yang dilakukan serta untuk menurunkan intensitas Nyeri yang dirasakan ibu (Responden), Hasil variabel Tingkat Nyeri pada Kala I persalianan Pre dan *Post Treatment*, untuk variabel Tingkatan Nyeri (Pada Saat Sebelum dilakukan *Massage* dan Sesudah *massage*), dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel. 1
Distribusi Responden Menurut Tingkatan Nyeri pada Kala I Persalianan Di Ruang Kramzal (Ruang Bersalin) BLUD RSUD Kab. Aceh Tamiang Tahun 2014 ($\Sigma n = 45$)

No	Tingkatan Nyeri pada Kala I Persalinan	Intervensi Massage			
		Pre-treatment		Post-treatment	
		N	%	N	%
1	Tidak Nyeri	-	-	-	-
2	Nyeri Ringan	-	-	13	28,9
3	Nyeri Sedang	-	-	21	46,7
4	Nyeri Berat	28	62,2 %	11	24,4
5	Nyeri Sangat Berat	17	37,8 %	-	-
Total		45		45	

Sumber : Data Primer (diolah) 2014

Hasil penelitian menunjukkan pada saat *pre-treatment* menunjukkan Intensitas Nyeri Kala I Persalian mayoritas mengalami Nyeri Berat sebanyak 28 (62,2%) Responden. Sedangkan setelah dilakukan *Intervensi massage effluerage* (*Post-treatment*) menunjukkan Intensitas Nyeri Kala I Persalian mayoritas mengalami Nyeri Sedang 21 (46,7%) Responden.

Analisis bivariat digunakan menguraikan perbedaan kecepatan Intensitas Nyeri pada Kala I Persalianan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi (*Massage*), setelah pelaksanaan *massage effluerage*. Dalam menilai pengaruh tersebut digunakan Uji Paired t-test dengan $\alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak (bila $P \text{ value} < \text{Nilai } \alpha$) artinya menunjukkan ada perbedaan nilai mean antara variabel yang diuji, bila hasil uji diperoleh (bila $P \text{ value} > \text{Nilai } \alpha$), maka H_0 gagal ditolak berarti menunjukkan tidak ada perbedaan nilai mean antara variabel yang diuji, dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Uji *Paired t-test* digunakan untuk membandingkan nilai mean Intensitas Nyeri Pada Kala I Persalianan pada *Pre-treatment* dan *Post-treatment* dilakukan tindakan *massage effluerage*. Dengan demikian menjelaskan Hipotesa Hasil

penelitian tentang sejauh mana massage dapat menurunkan/mengurangi intensitas Nyeri pada Kala I Persalinan.

Hasil Uji *Paired t-test* untuk membandingkan nilai mean Intensitas Nyeri Pada Kala I Persalinan pada *Pre-treatment* dan *Post-treatment* dilakukan tindakan *massage effluerage*. dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2

Hasil Uji Paired T-test Menurut Intensitas Nyeri pada Kala I Persalinan Di Ruang Kramzal (Ruang Bersalin) BLUD RSUD Kab. Aceh Tamiang Tahun 2014 (n= 30)

Karakteristik (Variabel)	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P value	N
Tingkatan Nyeri Pada Kala I Persalinan					
- Pre-treatment	4,38	0,490	0,073	0,000	45
- Post-treatment	2,96	0,737	0,110		

Sumber : Data Primer (diolah) 2014

Berdasarkan tabel 2. diatas diketahui dari 30 responden (*Pre-treatment* dan *post-treatment Massage effluerage*) yang terdapat di Ruang Kramzal (Ruang Bersalin) BLUD RSUD Aceh Tamiang menunjukkan rata-rata Tingkatan Nyeri pada Kala I persalinan pada saat sebelum pelaksanaan *Pre-treatment (massage effluerage)* adalah 4,38 (Tingkat Nyeri Berat) dengan Std. deviasi 0,490, sedangkan rata-rata Tingkatan Nyeri pada Kala I persalinan pada saat setelah pelaksanaan *Post-treatment (massage effluerage)* adalah 2,96 (Tingkatan Nyeri Ringan) dengan Std. deviasi 0,737. Terlihat nilai mean perbedaan antara *Pre-treatment* dan *Post-treatment* adalah 1,422 dengan Std. deviasi 0,499. Hasil Uji Statistik menggunakan *Paired T-test* didapatkan nilai *P value* 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan terhadap pengurangan Intensitas Nyeri pada kala I Persalinan setelah dilakukan tindakan *massage* pada ibu partus.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini, peneliti mencoba menjawab pertanyaan penelitian yaitu apakah ada Pengaruh Metode Massage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I.

1. Interpretasi Dan Diskusi Hasil Penelitian

- Perbedaan Tingkatan Nyeri pada Kala I Persalinan *Pre-treatment* dan *Post-treatment (Massage)*

Pada penelitian ini, hasil penelitian menunjukkan pada saat *pre-treatment* menunjukkan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan mayoritas 19 (63,3%) Responden mengalami Nyeri Berat. Sedangkan setelah dilakukan Intervensi *massage effluerage (Post-*

treatment) menunjukkan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan mayoritas 14 (46,7%) Responden mengalami Nyeri Sedang.

Hal ini sejalan dengan teori Penelitian Sylvia T Brown⁸, yang bertujuan untuk melihat pengaruh metode nonfarmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dengan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 46 orang sampel diperoleh hasil bahwa teknik pernapasan, relaksasi, akupresur, massage merupakan teknik paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan.

Dalam persalinan, massage membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Ibu yang di massage 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan yang dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien ataupun pasien itu sendiri akan lebih bebas dari rasa sakit, karena massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Banyak bagian tubuh ibu bersalin yang dapat di massage, seperti kepala, leher, punggung dan tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat¹².

Asumsi peneliti bahwasannya tingkatan nyeri pada persalinan aktif kala I yang responden rasakan setelah diintervensi dengan metode massage, terjadi pengurangan intensitas nyeri dikarenakan selama persalinan membuat seorang wanita merasa cemas saat menjalani fase laten sampai fase aktif pada kala I. Banyak wanita menganggap bahwa nyeri merupakan bagian besar dari proses kelahiran. Nyeri saat persalinan merupakan proses yang fisiologis, selain nyeri persalinan merupakan pengalaman subyektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil dan ketegangan otot uterus. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden memiliki usia rata-rata yang sama mayoritas berusia sehat untuk reproduksi (>20 tahun s/d <35 tahun), sedangkan untuk paritas mayoritas primipara (Partus 1). Hal inilah yang menyebabkan intervensi *massage* berupa Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Pemijatan yang intens selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan meringankan rasa sakit dan nyeri pada fase aktif pada kala I dan II Persalinan. Hal itu

terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak.

b. Perbedaan Intensitas Nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan Uji *Paired t-test*

Penelitian ini menunjukkan 45 responden (*Pre-treatment* dan *post-treatment Massage effluerage*) yang terdapat di Ruang Kramzal (Ruang Bersalin) BLUD RSUD Aceh Tamiang menunjukkan rata-rata Tingkatan Nyeri pada Kala I persalinan pada saat sebelum pelaksanaan *Pre-treatment (massage effluerage)* adalah 4,38 (Tingkat Nyeri Berat) dengan Std. deviasi 0,490, sedangkan rata-rata Tingkatan Nyeri pada Kala I persalinan pada saat setelah pelaksanaan *Post-treatment (massage effluerage)* adalah 2,96 (Tingkatan Nyeri Ringan) dengan Std. deviasi 0,737. Terlihat nilai mean perbedaan antara *Pre-treatment* dan *Post-treatment* adalah 1,422 dengan Std. deviasi 0,499. Berdasarkan hasil Uji Statistik menggunakan *Paired T-test* didapatkan nilai ($P\text{-value}=0,000 <$).

Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan Pengurangan Intensitas Nyeri pada Kala I Persalinan setelah dilakukan tindakan intervensi *massage*, terlihat dari perbedaan yang sangat signifikan dari Tingkatan Skala Nyeri *Pre-treatment* dan *Post-treatment* yang responden rasakan selama fase aktif kala I Persalinan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Plora N.F Sinaga¹³ menyatakan Persalinan suatu proses membuka dan menipisnya serviks serta terjadi kontraksi uterus sehingga menyebabkan nyeri pada proses persalinan. Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara nonfarmakologis, salah satunya adalah *massage* yang bertujuan melepaskan senyawa endorfin sehingga mengurangi nyeri, mengurangi kecemasan dan waktu persalinan lebih pendek secara bermakna. Hasil penelitian berdasarkan uji *t-dependen* intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *massage* pada kelompok intervensi diperoleh nilai $P=0,000$ dan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan *massage* diperoleh nilai $P=0,007$. Hasil uji *t-independen* dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sesudah dilakukan metode *massage*

pada kelompok intervensi yaitu nilai $P=0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh metode *massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu. Sehingga disarankan supaya bidan menerapkan metode *massage* sebagai intervensi mengurangi nyeri dalam asuhan ibu bersalin normal.

Penelitian Rahmadani¹⁴ yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat punggung terhadap nyeri persalinan yang dilakukan pada 9 orang ibu primipara kelompok intervensi dan 9 orang kelompok kontrol selama 30 menit dengan menggunakan desain quasi eksperimen diperoleh hasil bahwa sebelum dilakukan pijat, intensitas nyeri rata-rata 7,33 dan setelah dilakukan pijat punggung intensitas nyeri rata-rata 4,56. Hal ini menunjukkan bahwa pijat punggung dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu primipara kala I.

Penelitian Gadysa¹⁰ yang bertujuan untuk melihat pengaruh *Massage Abdominal Lifting* dengan menggunakan desain kualitatif pada 3 ibu inpartu diperoleh hasil bahwa 2 orang setuju dilakukan *massage* karena dapat mengurangi nyeri persalinan sedangkan 1 orang tidak nyaman dengan tindakan tersebut, sehingga disimpulkan bahwa *Massage Abdominal Lifting* dapat digunakan sebagai pertolongan pertama untuk mengurangi nyeri persalinan.

Penelitian Ratih¹⁵ yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode *massage* yaitu *Massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dengan menggunakan desain quasi eksperimen memberi hasil yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kala I persalinan, sehingga disimpulkan bahwa *massage* ini efektif mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Asumsi peneliti terhadap pelaksanaan *massage* dapat mempengaruhi pengurangan Intensitas Nyeri pada persalinan kala I di Ruang Kramzal (Ruang Bersalin) BLUD RSUD Aceh Tamiang, menunjukkan responden yang diberikan intervensi *massage* memiliki Tingkatan Skala Nyeri *Post-treatment* nilai rata-rata 2,67 (Tingkatan Nyeri Ringan) dari Skala Nyeri *Pre-treatment* rata-rata 4,27 (Tingkat Nyeri Berat), hal ini dikarenakan ibu setelah dilakukan intervensi *massage* menyebabkan ibu merasa relaks sehingga membantu mempercepat kerja hormon oksitosin sebagai katalis dalam pengeluaran senyawa endorfin yang

merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan meningkatkan rasa nyaman saat melahirkan terutama pada Fase Aktif kala I Persalinan. Teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, dengan melakukan usapan yang ringan dan tanpa tekanan yang kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Bertujuan menimbulkan efek relaksasi bagi Ibu Partus. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan keotak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak. Dengan melakukan pijatan secara teratur dengan latihan pernafasan selama kontraksi bertujuan mengalihkan perhatian pasien dari nyeri selama kontraksi. Begitu pula adanya *massage* yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pada fase aktif kala I persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 45 responden sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan yang bermakna antara ibu-ibu partus yang mengalami Nyeri pada Kala I Persalinan Setelah diberikan intervensi *massage* dengan Tingkatan Nyeri Sebelum diberikan intervensi tersebut, dalam hal Pengurangan Intensitas Nyeri pada kala I Persalinan ($P\text{-value } 0,000 < 0,05$). Berdasarkan *Paired T-test* tersebut maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan terhadap pengurangan Intensitas Nyeri pada kala I Persalinan setelah dilakukan tindakan *massage* pada ibu partus.
2. Ibu-ibu partus yang diberikan intervensi *massage* menunjukkan pada saat *pre-treatment* menunjukkan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan mayoritas 28 (62,2%) Responden mengalami Nyeri Berat. Sedangkan setelah dilakukan Intervensi *massage effluerage* (*Post-treatment*) menunjukkan Intensitas Nyeri Kala I Persalinan mayoritas 21 (46,7%) Responden mengalami Nyeri Sedang.

SARAN

Untuk meningkatkan sikap positif remaja putri tentang kesehatan reproduksi diharapkan:

1. Bagi Praktek Keperawatan / Kebidanan

Untuk Perawat / bidan di rumah sakit untuk dapat menggunakan *Massage* sebagai salah satu intervensi dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif, sebagai alternative teknik nonfarmakologi yang mudah untuk dilakukan tanpa efek yang membahayakan dalam memberikan intervensi dan asuhan keperawatan/kebidanan pada ibu selama persalinan

2. Bagi Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan

Hasil penelitian ini perlu diintegrasikan dalam mata kuliah Perawatan maternitas dan asuhan kebidanan ibu bersalin (ASKEB II) bagi Pendidikan kebidanan sebagai pengembangan ilmu.

3. Bagi Penelitian Kebidanan

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan batasan paritas dan pembukaan serviks yaitu pada kategori paritas nulliparita dan primiparita dengan pembukaan yang sama.

4. Bagi Responden

Untuk dapat melakukan *massage* ataupun pendamping persalinan yang melakukannya sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi intensitas nyeri ibu selama proses persalinan kala I fase aktif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Panduan Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku Bagi Fasilitator, Narasumber, Peserta, dan Penyelenggaranya untuk Mempromosikan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA). Usaid, Jakarta; 2008.
2. Depkes RI. Profil Indonesia sehat; 2010. <http://www.depkes.go.id>. dikutip 19 Maret 2013.
3. Dinkes Aceh. Profil Kesehatan Provinsi Aceh, Banda Aceh; 2010.
4. Imelda. Persalinan dengan Tenaga Kesehatan; 2009 [diakses 22 Januari 2010]. Tersedia di: <http://www.damandiri.com>.
5. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
6. Kholisotin. The Influence of Massage Counter Pressure Technique for Labor Back Pain Phase I Active On Women Giving Birth In Primary Health Centers of Mergangsan Yogyakarta; 2010.

7. Mursadad A, Rachmalina, Rahajeng E. Pengambilan Keputusan dalam Pertolongan Persalinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *J. Ekol. Kes*; 2003; 2: 200-208.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2007. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2008.
9. Insaffita, Surya. Pengaruh massage Punggung Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis (Studi Kasus Di RSAB Gajayana Malang), Program Diploma III Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Malang; 2006.
10. Varney, Helen. Buku Saku Bidan. Jakarta: EGC; 2008.
11. Roseneil, Wendy. Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan. Jakarta: Dian Rakyat; 2008.
12. Mander, R. Nyeri Persalinan. Jakarta: EGC; 2004.
13. Kusnanto. Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyeri. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2000.
14. Danuatmaja, Bonny & Mila. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Puspa Swara; 2004.
15. Nola. Kehamilan dan Melahirkan, cet.1, Jakarta: Arcan; 2004.