



Efektivitas *Deepback Massage* Dan *Effleurage Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di BPM KATMI Tahun 2022

Al-Ghonny Dian Utari¹, Elfira Sri Futriani²

^{1,2} STIKes Abdi Nusantara

Email: dianutari0805@gmail.com¹, elfirasrifutriani21@gmail.com²

Abstrak

Teknik *deepback massage* sangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga ibu yang diberi teknik *deepback massage* dan saat bersalin sedikit merasa nyaman dalam proses persalinannya. *Effleurage* merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, digunakan untuk mengubah perhatian ibu dari rasa nyeri saat terjadi kontraksi. Untuk mengetahui efektifitas sebelum dan sesudah pemberian *Deepback Massage* dan *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan *two group pre-test and post-test non equivalent control groups design*. Hasil mean pre-test *effleurage massage* adalah 6,93 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 3,92. Dapat diketahui bahwa nilai mean kelompok pre-post *deepback massage* < pre-post *effleurage massage* ($1.667 < 3000$) dengan nilai *t* adalah $13.229 < 21.737$, dengan nilai Sig. (2-tailed) $0.000 < 0.05$. Dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Ada pengaruh *deepback massage* dan *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di BPM Katmi 2022.

Kata kunci : Nyeri Persalinan, *Deepback Massage*, dan *Effleurage Massage*

Abstract

The *deepback massage* technique is very useful for reducing labor pain so that mothers who are given *deepback massage* techniques and during childbirth feel a little comfortable in the labor process. *Effleurage* is a light massage technique that uses the fingers, usually on the abdomen, to distract the mother from pain during contraction. To determine the effectiveness before and after giving *Deepback Massage* and *Effleurage Massage* to reduce the intensity of labor pain in the active phase of the 1st stage. This research design uses a quasi-experimental research design with two groups pre-test dan post-test non-equivalent control groups design. The mean result of the pre-test *effleurage massage* was 6.93 and there was a decrease in pain level with the post-test value of 3.92. It can be seen that mean value of the pre-post *deepback massage* < pre-post *effleurage massage* group ($1.667 < 3000$) with a *t* value of $13,229 < 21,737$, with a Sig value. (2-tailed) $0.000 < 0.05$. It can be stated that H_0 is rejected and H_a is accepted. There is an effect of *deepback massage* and *effleurage massage* on decreasing the intensity of labor pain in the active phase of the 1st stage at BPM Katmi 2022.

Keywords: Labor Pain, *Deepback Massage*, and *Effleurage Massage*

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan yaitu kekuatan sendiri (Nafiah, 2018). Meskipun proses persalinan fisiologis, tetapi tetap merupakan peristiwa

yang umumnya menakutkan, karena selalu disertai rasa nyeri, bahkan terkadang menimbulkan ancaman fisik dan mental ibu (Pasaribu, 2021).

Nyeri Persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi denyut nadi, tekanan darah, keringat, pernafasan, diameter pupil, dan ketegangan otot (Sari, 2018). Pengalaman nyeri tidak hanya terkait dengan kemajuan proses persalinan, tetapi ada beberapa karakteristik maternal yang mempengaruhi yaitu antara lain usia, paritas, ketakutan, efikasi diri, partisipasi, kontrol harapan, persiapan, dukungan suami (Soet et al., 2013). Rasa nyeri hebat dapat mempengaruhi kenaikan denyut jantung, sistem pernafasan, kenaikan tekanan darah dan dapat menyebabkan stres sehingga menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berakibat kontraksi tidak adekuat dan terganggunya dilatasi serviks (Utami & Putri, 2020).

Dampak nyeri yang tidak dapat teratasi akan menimbulkan hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, naiknya tekanan darah, denyut jantung meningkat yang menyebabkan aliran darah dari oksigen ke plasenta terganggu, berkurangnya motilitas usus dan vesika urinaria (Fitrianiingsih & Prianti, 2017). Keadaan ini merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang dapat mengakibatkan kematian ibu saat melahirkan (Llewlyn, 2013).

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2020 terdapat sebesar 416 kasus jumlah kasus kematian ibu dengan angka tertinggi berada di daerah kabupaten bogor dengan angka kejadian 39 kasus dan 22 kasus terjadi didaerah Bekasi. Penyebab terjadinya kematian ibu disebabkan dengan angka tertinggi pada Perdarahan 28%, Hipertensi 29% dan Partus Tak Maju 1,8%, dan lain-lain juga masih termasuk tinggi yaitu 24% (Dinkes Jabar, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ebirim, Buowari dan Ghosh (2012) bahwa dari 300 ibu bersalin kala I fase aktif didapatkan responden yang mengatakan nyeri berat terdapat 32%, responden yang mengatakan nyeri sedang terdapat 57%, sedangkan responden yang mengatakan nyeri ringan sebanyak 11%. Sebanyak 68,3% ibu menyatakan bahwa nyeri persalinan adalah nyeri berat, sedangkan dari 86% lebih ibu menginginkan jika nyeri tersebut dapat diatasi. Penelitian yang sama dilakukan di Inggris, ibu bersalin mengungkapkan jika 93,5% ibu menjelaskan bahwa nyeri persalinan termasuk nyeri yang berat, sementara penelitian yang sama juga dilakukan di Firlandia terdapat 80% wanita mendeskripsikan nyeri sebagai nyeri yang hebat dan tidak dapat diatasi atau ditoleransi (Pratiwi, I.G., & Diarti, M.W. (2019).

Penanganan nyeri secara Non Farmakologis merupakan suatu metode yang lebih efektif sederhana dan tidak menimbulkan efek samping (Sugianti & Joeliatin, 2019). Penatalaksanaan Non farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan antara lain acupressure titik L14, *accupressure* GB21, *deep back massage*, terapi lavender, *massage efflurage*, *rose efflurage*, kompres relaksasi genggam jari, *rebozzo*, tehnik relaksasi progresif, *birth ball*. Penatalaksanaan Non Farmakologis diatas merupakan tehnik yang sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun. Peran perawat sangat diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan terhadap pasien

dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan.

Pada *deep back massage* dilakukan dengan memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada sacrum ibu bersalin selama 20 menit. Teknik *deepback massage* sangat bermanfaat untuk mengurangi nyeri persalinan sehingga ibu yang diberi teknik *deepback massage* dan saat bersalin sedikit merasa nyaman dalam proses persalinannya. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jumhirah, (2016) dengan judul Pengaruh *deepback massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan, di dapatkan hasil Ada pengaruh *deepback massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Sedangkan metode *Effleurage* merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, pinggang, ataupun punggung sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. *Effleurage* ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin, atau pendamping persalinan sewaktu kontraksi aktif selama 20 menit untuk merangsang tubuh mengeluarkan senyawa *Endorphine*. Hal ini digunakan untuk mengubah perhatian ibu dari rasa nyeri saat terjadi kontraksi (Indrayani, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (Handayani, S. 2016) tentang “*Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif*” responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri sejumlah 26 (92,9%) responden, dan yang mengalami tingkat nyeri tetap sejumlah 2 (7,1%) responden. Rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*, yaitu sebelum dilakukan *massage effleurage* sebesar 5,9642, dan rata-rata tingkat nyeri sesudah dilakukan *massage effleurage* sebesar 3,6071. Pemberian *massage effleurage* terhadap ibu inpartum kala I fase aktif menunjukkan hasil adanya pengaruh secara signifikan terhadap nyeri yang dirasakan ibu inpartu kala I fase aktif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosita & Maria Yasintha Lowa tahun 2020 “*Efektifitas Deepback Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar*” bahwa terdapat pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primipara baik pada kelompok dengan intervensi *effleurage massage* maupun pada kelompok dengan intervensi *deepback massage* dan terdapat perbedaan efektifitas dimana intervensi *effleurage massage* lebih efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dibandingkan dengan intervensi *deepback massage* pada ibu primipara di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan di BPM Katmi kepada 10 orang ibu bersalin. Didapatkan 5 responden menggunakan uji pre-test *deepback massage* terukur 1 orang dengan rentang nyeri sedang dan 4 orang dengan rentang nyeri berat. Setelah diberikan *deepback massage* mengalami penurunan skala nyeri melalui uji post-test terukur 4 orang dengan rentang nyeri sedang dan 1 orang dengan rentang nyeri berat. Sedangkan pada 5 responden menggunakan uji pre-test *effleurage massage* terukur 4 orang dengan rentang nyeri berat dan 1 orang dengan rentang nyeri sedang. Setelah diberikan *effleurage massage* mengalami penurunan skala nyeri melalui uji post-test terukur 4 orang dengan rentang nyeri sedang dan 1 orang dengan rentang nyeri ringan. Dapat disimpulkan bahwa kelompok yang diberikan teknik *effleurage massage* lebih efektif menurunkan intensitas nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif dibandingkan dengan kelompok yang diberikan teknik *deepback massage*.

Maka berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai “*Efektifitas Deepback Massage dan Effleurage Massage terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala 1 fase aktif di Klinik Rumah Berkah*”

METODE

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan *two group pre-test and post-test non equivalent control groups design*, yaitu dengan membandingkan perbedaan hasil antara 2 kelompok yang diberikan intervensi pada kelompok yang diberikan *Deep Back Massage* dan *Effleurage Massage*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih efektif mana antara *Deep Back Massage* dan *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif *Pre-Deep Back Massage* dan *Post-Test Deep Back Massage*

No.	Tingkat Nyeri	Pre-Test		Post-Test	
		n	%	n	%
1.	Ringan	0	0	1	6,7
2.	Sedang	6	40	11	73,3
3.	Berat	9	60	3	20
Total		15	100	15	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok *Deepback massage* sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) terdapat 6 orang (40%) mengalami nyeri sedang, dan 9 orang (60%) mengalami nyeri berat. Setelah diberikan intervensi (*post-test*) mengalami penurunan intensitas nyeri dan didapatkan 3 orang (20%) mengalami nyeri berat, 11 orang (73,3%) mengalami nyeri sedang, dan 1 orang (6,7%) mengalami nyeri ringan.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif *Pre-Effleurage Massage* dan *Post-Effleurage Massage*

No.	Tingkat Nyeri	Pre-Test		Post-Test	
		n	%	n	%
1.	Ringan	0	0	9	60
2.	Sedang	8	53,3	6	40
3.	Berat	7	46,7	0	0
Total		15	100	15	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada kelompok *Effleurage massage* sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) terdapat 8 orang (53,3%) mengalami nyeri sedang, dan 7 orang (46,7%) mengalami nyeri berat. Setelah diberikan intervensi (*post-test*) mengalami penurunan intensitas nyeri dan didapatkan 6 orang (40%) mengalami nyeri sedang, 9 orang (60%) mengalami nyeri ringan.

Analisa Bivariat

Tabel 3 Distribusi uji normalitas terhadap ibu bersalin sebelum dan sesudah dilakukan intervensi deepback massage dan effleurage massage.

Perlakuan	Sig.	Persyaratan
<i>Pre-Test Deepback Massage</i>	0.279	
<i>Post-Test Deepback Massage</i>	0.179	<i>P value > 0.05</i>
<i>Pre-Test Effleurage Massage</i>	0.266	
<i>Post-Test Effleurage Massage</i>	0.079	

Berdasarkan uji normalitas yang dilakukan dengan *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil signifikan *pre-test deep back massage* adalah 0.279 dan terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 dengan hasil signifikan *post-test deep back massage* adalah 0.179. didapatkan hasil signifikan *pre-test effleurage massage* adalah 0.266, dan terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan hasil *post-test effleurage massage* adalah 0.079. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut nilai sig. >0.05 dapat dinyatakan terdistribusi normal

Uji Paired Sample T-test

Tabel 4 Distribusi pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Deepback massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Hasil Perlakuan	Mean	N	Sig.
<i>Pre-Test DBM</i>	6.87	15	0.307
<i>Post-Test DBM</i>	5.20	15	0.327

Tabel 5

Distribusi pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Hasil Perlakuan	Mean	N	Sig.
<i>Pre-Test EFM</i>	6.93	15	0.330
<i>Post-Test EFM</i>	3.93	15	0.358

Tabel 6 Distribusi rata-rata pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Deepback massage* dan *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Hasil Perlakuan	Mean	Std. deviation	T	Sig.(2-tailed)
<i>Pre-Post Test DBM</i>	1.667	0.488	13.229	0.00

Pre-Post Test EFM	3.000	0.535	21.737	0.00
-------------------	-------	-------	--------	------

Berdasarkan hasil uji paired sample t-test didapatkan hasil mean pre-test *deep back massage* adalah 6,87 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 5,20. Didapatkan hasil mean pre-test *effleurage massage* adalah 6,93 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 3,92. Dapat diketahui bahwa nilai mean kelompok pre-post *deepback massage* < pre-post *effleurage massage* ($1.667 < 3000$) dengan nilai t adalah $13.229 < 21.737$, dengan nilai Sig. (2-tailed) $0.000 < 0.05$. Dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Pada kelompok *deepback massage*, skala intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif sebelum diberikan intervensi yaitu sebanyak 9 orang nyeri berat, dan 6 orang mengalami nyeri sedang. Skala tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin mengalami nyeri berat. Setelah dilakukan intervensi ibu bersalin mengalami penurunan intensitas nyeri dengan hasil post-test sebanyak 3 orang dengan nyeri berat, 11 orang nyeri sedang, dan 1 orang nyeri ringan. Dapat dilihat skala tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu bersalin mengalami nyeri sedang. Pada hasil mean pre-test *deepback massage* adalah 6,87 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 5,20. Sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Maita, 2016) terhadap ibu bersalin kala I fase aktif yang mendapatkan *deep back massage* menunjukkan rata-rata intensitas nyeri diperoleh skala nyeri sebelum intervensi 6,6 dan setelah intervensi 4,7, maka dapat disimpulkan terdapat penurunan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikannya metode *deep back massage*.

Dari hasil penelitian (Nafiah, 2018) menunjukkan bahwa rerata nyeri persalinan sebelum dilakukan *deepback massage* sebesar 7.97 berada pada kategori nyeri berat terkontrol, rerata nyeri persalinan setelah dilakukan *deepback massage* sebesar 5.6 berada pada kategori nyeri sedang dan ada pengaruh pemberian *deepback massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan p-value sebesar $0.001 < 0.05$. Dilihat dari tinjauan teorinya *deepback massage* merupakan metode *massage* dengan memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan pada saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekan selama kontraksi sama dengan penurunan nyeri dengan menggunakan obat 50-100 mg meperidine (Indah, 2015).

Menurut pendapat peneliti pemberian metode *deepback massage* akan menyebabkan penurunan ketegangan otot dan relaksasi termasuk pada otot abdomen, kondisi relaksasi yang dialami oleh ibu dengan metode *deep back massage* akan meningkatkan sirkulasi daerah genitalia serta memperbaiki elastisitas serviks. Relaksasi akan mengeliminasi stress serta ketakutan dan kekhawatiran menjelang kelahiran yang dapat menyebabkan ketegangan, rasa nyeri dan sakit saat bersalin yang akan membantu ibu mengontrol kontraksi uterus. Dampak metode *deepback massage* adalah meningkatkan pelepasan endorfin, selain mengurangi nyeri juga dapat meningkatkan kerja oksitosin dalam membantu kontraksi miometrium pada proses pembukaan. Pada responden yang diberikan metode *deepback massage* dilakukan penekanan pada sakrum saat awal kontraksi. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sakrum 2,3,4. Minta ibu untuk menarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Kesimpulannya adalah terdapat penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif setelah diberikan metode *deepback massage*.

Hasil penelitian yang didapatkan sebelum dilakukan intervensi *effleurage massage* pada ibu bersalin kala 1 fase aktif adalah sebanyak 6 orang dengan intensitas nyeri berat dan 9 orang dengan intensitas sedang. Setelah dilakukan intervensi *effleurage massage* terjadi penurunan yaitu 8 orang dengan intensitas nyeri sedang, dan 7 orang dengan intensitas nyeri ringan. Didapatkan hasil mean pre-test

effleurage massage adalah 6,93 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 3,92.

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan (Magfirah, dkk. 2020) menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol terhadap intensitas nyeri persalinan kala I, dimana kelompok *massage effleurage* didapatkan nilai rata-rata 4,00 dan kelompok kontrol 6,25 dengan *p-value* 0,031. Hasil penelitian (handayani, 2018). Menunjukkan pada 21 responden bahwa sebelum dilakukan pemberian *effleurage massage* terdapat 19 orang (90,48) dengan tingkat nyeri sedang, dan 2 orang (9,52%) dengan tingkat nyeri berat. Dan setelah dilakukan pemberian *effleurage massage* terdapat 4 orang (19,05%) dengan tingkat nyeri sedang, dan 17 orang (80,95%) dengan tingkat nyeri ringan. Penurunan nilai nyeri ditemukan secara signifikan lebih besar pada kelompok *massage effleurage* dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa *massage effleurage* lebih baik daripada kelompok kontrol.

Effleurage massage adalah salah satu terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan yang terdapat pada *Summary of pain relief measures during labor* dimana pada kala 1 fase laten (pembukaan 0-3) dan fase aktif (pembukaan 4-7) tindakan yang dapat dikerjakan oleh ibu bersalin adalah dengan melakukan pijat *Effleurage massage*, yang merupakan teknik pijat ringan yang menggunakan jari tangan, biasanya dilakukan pada bagian perut, punggung, ataupun pinggang sesuai dengan tempo pernapasan saat kontraksi. *Effleurage* ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, ibu bersalin, atau pendamping persalinan sewaktu kontraksi aktif selama 20 menit untuk merangsang tubuh mengeluarkan senyawa *Endorphine*. Hal ini digunakan untuk mengubah perhatian ibu dan rasa nyeri saat terjadi kontraksi (Indrayani, 2016).

Menurut pendapat peneliti terjadi penurunan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikannya metode *effleurage massage* terhadap intensitas nyeri kala 1 fase aktif. *Massage effleurage* merupakan suatu metode non farmakologi yang merupakan salah satu teknik menghilangkan rasa sakit yang paling efektif. *Massage effleurage* merupakan manipulasi sistematis jaringan lunak terutama otot, tendon dan kulit. Hal ini juga berguna untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi (Rahman, et al, 2017).

Berdasarkan Uji *Paired Sample T-test* yang telah dilakukan pada kelompok *deepback massage* dan kelompok *effleurage massage* didapatkan nilai mean *deepback massage* adalah 1.667 dan nilai mean *effleurage massage* adalah 3.000, sig. (2-tailed) $0.00 < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas antara *deepback massage* dan *effleurage massage*. Dimana dari hasil data lapangan setelah dilakukan observasi didapatkan bahwa pada kelompok intervensi *effleurage massage* mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tingkat nyeri yang dialami ibu persalinan kala 1 fase aktif dibandingkan pada kelompok intervensi *deepback massage*.

Massage atau pijat merupakan terapi nyeri yang paling primitif yang menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri. *Massage* dilakukan dengan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi.

Effleurage adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, *effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini dipilih karena hanya berupa usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin.

Penelitian Liva Maita (2016) menunjukkan hasil penelitian responden yang mengalami penurunan nyeri yaitu 19 orang dan yang nyeri nya tetap ada 2 orang. Rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum *massage* yaitu 0,38 dan rata-rata nyeri persalinan sesudah *massage* yaitu 0,81. Dari hasil penelitian

diketahui bahwa 13 responden yang merasakan nyeri (skor 6-10) sebelum *deepback massage* mengalami penurunan nyeri (0-4) sesudah *deepback massage* sebanyak 9 (42,9%) responden sedangkan ibu yang mengalami nyeri (skor 6-10) *deepback massage* tidak mengalami penurunan nyeri (skor 6-10) setelah dilakukan *deepback massage* sebanyak 4 (19%) responden. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* adalah 0,004 (<0,05).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Wulandari, 2015) yang berjudul Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang. Didapatkan hasil tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 3,78, dan sesudah dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 2,96, dengan nilai *p-value* (0,000) < α (0,05), dan nilai *z* hitung : -4,359. Maka kesimpulannya adalah ada pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marni Wahyuningsih tahun 2014 yang berjudul Efektifitas aroma terapi lavender dan *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di BPS Utami dan RSUD Karanganyar diperoleh uji statistik nilai $p < \alpha$ 0,00 < 0,05 dengan penurunan tingkat nyeri setelah diberikan intervensi adalah 2,938, yang berarti aromaterapi lavender dan *massage effleurage* efektif menurunkan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Lowa, 2020) dengan memasukkan nilai post-test *deepback massage* yaitu 3,44 dan nilai post-test *effleurage massage* yaitu 2,88 menggunakan uji *mann-whitney* mendapatkan nilai signifikansi yaitu *p-value* 0,006. Maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas antara *deepback massage* dan *effleurage massage*. Dimana dari hasil data di lapangan setelah dilakukan observasi didapatkan bahwa kelompok dengan intervensi *effleurage massage* mayoritas mengalami penurunan yang cukup signifikan pada tingkat nyeri yang dialami ibu primipara pada persalinan kala 1 fase aktif dan telah terjadi proses adaptasi bagi ibu primipara dalam merespon nyeri persalinan kala 1 fase aktif dibandingkan dengan kelompok intervensi *deepback massage*.

Menurut pendapat peneliti rata-rata ibu bersalin mengatakan bahwa tingkat kenyamanan saat dilakukan intervensi *effleurage massage* lebih tinggi, karena metode tersebut membuat ibu bersalin rileks dan nyaman dengan sentuhan kecil yang searah dengan kontraksi, tidak lepas dari permukaan kulit, dan terus-menerus searah dengan nyeri saat timbul kontraksi. Sedangkan saat dilakukan *deepback massage* ibu bersalin kurang nyaman dengan penekanan sacrum bagian belakang atau pinggang yang tidak konsisten tenaganya dan kedalaman saat dilakukan penekanan nya. Sehingga fokus ibu dalam mengatur napas dan rasa nyeri menjadi terganggu mengakibatkan rasa nyeri tidak terjadi penurunan yang signifikan.

SIMPULAN

1. Ada pengaruh *deepback massage* dan *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di BPM Katmi 2022.
2. Berdasarkan tabel 5.1.1 dapat diketahui bahwa pada kelompok *Deepback massage* sebelum diberikan perlakuan (pre-test) terdapat 6 orang (40%) mengalami nyeri sedang, dan 9 orang (60%) mengalami nyeri berat. Setelah diberikan intervensi (post-test) mengalami penurunan intensitas nyeri dan didapatkan 3 orang (20%) mengalami nyeri berat, 11 orang (73,3%) mengalami nyeri sedang, dan 1 orang (6,7%) mengalami nyeri ringan.
3. Berdasarkan tabel 5.1.2 dapat diketahui bahwa pada kelompok *Effleurage massage* sebelum diberikan perlakuan (pre-test) terdapat 8 orang (53,3%) mengalami nyeri sedang, dan 7 orang (46,7%) mengalami

nyeri berat. Setelah diberikan intervensi (post-test) mengalami penurunan intensitas nyeri dan didapatkan 6 orang (40%) mengalami nyeri sedang, 9 orang (60%) mengalami nyeri ringan.

4. Berdasarkan tabel 5.2.1 dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* didapatkan hasil signifikan *pre-test deep back massage* adalah 0.279 dan terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 dengan hasil signifikan *post-test deep back massage* adalah 0.179. didapatkan hasil signifikan *pre-test effleurage massage* adalah 0.266, dan terjadi penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif dengan hasil *post-test effleurage massage* adalah 0.079. Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut nilai sig. >0.05 dapat dinyatakan terdistribusi normal.
5. Berdasarkan hasil uji paired sample t-test didapatkan hasil mean pre-test *deep back massage* adalah 6,87 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 5,20. Didapatkan hasil mean pre-test *effleurage massage* adalah 6,93 dan terjadi penurunan tingkat nyeri dengan nilai post-test adalah 3,92. Dapat diketahui bahwa nilai mean kelompok pre-post *deepback massage* < pre-post *effleurage massage* (1.667 < 3000) dengan nilai t adalah 13.229 < 21.737, dengan nilai Sig. (2-tailed) 0.000 < 0.05. Dapat dinyatakan bahwa Ho ditolak dan Ha diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan (1st ed.). Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Alberrista Gulo, Pengaruh Pemberian *Massage Effleurage* Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2018
- Alimah, S. (2012). *Massage Exercise Therapy*, Ed 1. Akademi Fisioterapi Surakarta.
- Andarmoyo, S., & Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan : Konsep & Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- A Potter, & Perry, A. G. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Aspiani, R.Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC dan NOC. Jakarta: TIM, 2017.
- Bambang Trisnowiyanto, 2012. Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak, Lowdermilk, Jensen (2014) Buku Ajaran Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Diana, S. E. M. Z. R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir. In S. Dewi (Ed.), CV Oase Group. Surakarta: CV Oase Group.
- Difarissa, R. R., Tarigan, J., & Hadi, D. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak. *Jurnal Cerebellum*, 532 - 552.
- Dinkes Jabar. (2020). Upaya Sektor Kesehatan Masyarakat Dalam Tantangan Bonus Demografi Di Jawa Barat. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, 1–39
- Fitriana, Yuni & Nurwiandani, Widy. 2018. Asuhan Persalinan. Yogyakarta; Pustaka Baru Press
- Fitrianiingsih, Y., & Prianti, V. A. (2017). Perbedaan Metode Deep Back Massage dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017. *Jurnal Care*, 5(3), 382–392.
- Handayani, S. (2016). Massage effleurage terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, 7(2), 122-132.
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta: Nuha medika.
- Indrayani, & Moudy, D. (2016). *Buku Update: Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: cv. Trans Info Media
- Irawati, I., Muliani, M., & Arsyad, G. (2019). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Inpartu Kala Satu Fase Aktif. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(3), 157. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.218>

- Judha, dkk. 2012. Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jumhirah, 2016. *Pengaruh deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.*
- Kusumawardani, Y. M. (2019). Klasifikasi Persalinan Normal Atau Caesar Menggunakan Algoritma C4.5. Universitas Sunan Ampel Surabaya.
- Indah Lestari, I., Abadi, A., & Purnomo, W. (2012). Pengaruh Deep Back Massase Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 9(1), 37-50.
- Indah Lestari, N. (2015). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida. In *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*.
- Llewlyn, D. (2013). *Dasar-Dasar Obsteri Dan Ginekologi*.
- Magfirah, & Idwar. (2020). Metode Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I. *Jurnal Kbebidanan*, 6, 481-484. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3009> diakses pada tanggal 18 Desember 2020.
- Maita, Liva (2016). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 07(3), 2502-7778.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. (2014). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC.
- Marni wahyuningsih, 2014. Efektifitas Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) Dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Bps Utami Dan Ruang Ponek Rsud Karanganyar
- Maryunani, A. (2016). *Management kebidanan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Nafiah, Tetin. "Pengaruh Metode Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2018." *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi* 18.2 (2018).
- Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Yudiyanta. (2015). Assessment Nyeri. *Kalbemed.com*, 42 (3), 214-234.
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Pasaribu, dkk. (2021). Pengaruh Kompres Hangat dan Massage Punggung Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala II di Praktek Bidan (PMB) Deby Kecamatan Medan AMPLS Kota Medan
- Pratiwi, I.G., & Diarti, M.W. (2019). Studi literatur: Metode non farmakologi mengurangi nyeri persalinan dengan menggunakan effleurage massage. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 12(1), 141-145. <https://doi.org/10.32763/juke.v12i1.108>.
- Rahman, S. A., Handayani, A., Sumarni, Mallongi, A. 2017. Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat Dan Massage Effleurage. *Jurnal MKMI Vol. 13 No 2*
- Rika, V.N.A., & Aryanti, L. (2014). Pengaruh massage effleurage terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di rumah sakit ibu dan anak Sinta Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 8(4),192-197.
- Rinata, E. G. A. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 16(1).
- Rosita, & Lowa, M. Y. (2020). Efektifitas Deep Back Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Primipara Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 207–216. <http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Rosyati, H. (2017). Modul Persalinan. In Persalinan. Jakarta.
- Sari, Permata Dyah, (2018). *Nyeri Persalinan*. STIKES Majapahit ; Mojokerto
- Simkin, P. (1995). Reducing Pain and Embancing Progress in Labor. *Journal Child Birth Th*. XI. no. 22.
- Soet, J. E., Brack, G. A., & Dilorio, C. (2013). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36–46. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2003.00215.x>

- Sugianti, T., & Joeliatin. (2019). Efektifitas Manajemen Nyeri dengan Kompres dan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Saat Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 64–68.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta, CV.
- Supardi, S., & Rustika. (2014). Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Try Susanti, (2021). Studi Literatur Identifikasi Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Maternal Universitas Muhammadiyah Malang 2021
- Utami, F. S., & Putri, I. M. (2020). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(2), 107. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1262>.
- Utami, I., & Fitriahadi, E. (2019). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.
- Utomo., Armiyati., & Arif. (2015). *Efektifitas Antara Terapi Musik Religi Dan Slow Deep Breathing Relaxation Dengan Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor Di Rsud Ungaran. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), Vol 4, No 1. ISSN: 2252-6854.*
- World Health Organization. (2018). *World Health Statistics 2018*. <https://www.who.int/>. Diakses pada tanggal 19 November 2020.
- World Health Organization. (2019). *World Health Statistics* <https://www.who.int/en/>. Diakses pada tanggal 19 November 2020. 2019
- Wulandari, dkk. (2015). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada PrimiGravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang*
- Wulan, S., & Gurusinga, R. (2018). *february 2018 vol 3 no 5 Perbedaan Nyeri Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Grand Medlubuk Pakam. Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 3(5).
- Yudiyanta, dkk. (2015). *Assessment Nyeri Yudiyanta, Novita Khoirunnisa, Ratih Wahyu Novitasari Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia*