

PENERAPAN TEKNIK *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP NYERI PERSALINANKALA 1 FASE AKTIF DI RUANG ANGGREK (VK) RSUD dr. T.C HILLERS MAUMERE

Kristina Mara¹, Regina Ona Adesta^{2*}, Theresia Syrilla Da Cunha³

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Nusa Nipa^{1,2,3}

*Corresponding Author : reginadianto@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan merupakan sebuah proses alami yang dilakukan oleh seorang ibu bersalin dan berlangsung secara fisiologis dalam kehidupan. Respon fisiologis dalam proses persalinan selalu diidentik dengan nyeri. Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi fisiologi secara umum akan dialami oleh semua ibu bersalin. Apabila nyeri dalam persalinan tidak diatasi, maka akan menimbulkan masalah yang tidak hanya menyakitkan pada ibu bersalin, akan tetapi juga berpotensi mengancam jiwa janinnya. Sehingga tindakan yang dapat dilakukan untuk adaptasi nyeri persalinan dengan menerapkan teknik *massage effleurage*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan maternitas dengan penerapan intervensi teknik *massage effleurage* dalam mengatasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif di ruang anggrek (VK) RSUD dr. T.C Hillers Maumere. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini *case study design* dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Subyek dalam studi kasus ini berjumlah 2 klien, yang didapat kriteria inklusi dan eksklusi, pengambilan data dengan menggunakan *Numerik Rating Skale* (NRS). Hasil studi kasus menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri dari kedua klien tersebut, setelah diberikan intervensi teknik *massage effleurage* yaitu klien mampu beradaptasi dan dapat mengontrol rasa nyeri persalinan. Ada perubahan yang terjadi setelah dilakukan intervensi *massage effleurage* terhadap kedua klien tersebut, sehingga kedua klien mampu beradaptasi dan dapat terkontrol nyeri yang dirasakan.

Kata kunci : *massage effleurage*, nyeri, persalinan

ABSTRACT

Childbirth is a natural process carried out by a birthing mother and occurs physiologically in life. The physiological response in the labor process is always identified with pain. Labor pain is a physiological condition that is generally experienced by all mothers giving birth. If pain during labor is not treated, it will cause problems that are not only painful for the mother in labor, but also have the potential to threaten the life of the fetus. So the action that can be taken to adapt to labor pain is by applying the Effleurage Massage technique. The purpose of this research is to determine maternity nursing care with the intervention of applying massage effleurage techniques for labor pain during the first stage of the active phase in the orchid room (VK) at Dr T.C Hillers Maumere Regional Hospital. The method used in this case study is case study design with a nursing care process approach. The subjects in this case study were 2 clients, who received inclusion and exclusion criteria, data collection using Numerical Rating (NRS). The results of the case study show that the average level of pain of the two clients, after being given the Effleurage Massage technique intervention, was that the client was able to adapt and control the pain of childbirth. That there were changes that occurred after the Effleurage Massage intervention was carried out on the two clients, so that both clients were able to adapt and control the pain they felt.

Keywords : *childbirth, massage effleurage, pain*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan sebuah proses alamia yang dilakukan oleh seorang ibu bersalin dan berlangsung secara fisiologis dalam kehidupan. Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu dengan adanya kontraksi dalam rahim, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ula, Fatimah, Yuliati, Langkat, & Pati, 2024). Prosedur lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Oktapianti & Triyanti, 2024). Respon fisiologis dalam Proses persalinan selalu diidentik dengan nyeri. Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi fisiologi secara umum akan dialami oleh semua ibu bersalin (Bohari, Khatimah, & Ramadan, 2023). Secara fisiologis nyeri disebabkan oleh otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka serviks dan mendorong kepala janin kearah panggul. Sehingga membuat setiap ibu bersalin merasa sakit yang sangat hebat dan semakin kuat, terutama pada saat proses persalinan kala I fase laten dan fase aktif yaitu pembukaan 1–10 cm selama menjalani persalinan. Kontraksi uterus yang dialami seseorang ibu dapat menimbulkan rasa nyeri (Qurniasih & Sofro, 2020).

Nyeri pada fase aktif merupakan nyeri fisiologis yang terjadi dalam waktu yang lebih lama, untuk itu diperlukan upaya penanganan untuk mengatasi masalah nyeri pada kala I persalinan. Apabila nyeri dalam persalinan tidak diatasi, maka akan menimbulkan masalah yang tidak hanya menyakitkan pada ibu bersalin, akan tetapi juga berpotensi mengancam jiwa janinnya (Lubis, Maryuni, & Anggraeni, 2020). Angka kematian Ibu (AKI) merupakan Jumlah kematian ibu yang diakibatkan oleh proses produksi pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka kematian ibu (AKI) di dunia sangatlah tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama, setelah kehamilan, dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kebawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat diegah (WHO, 2023). Tingginya jumlah kematian ibu dibeberapa wilayah dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan mayoritas kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi (WHO, 2023).

AKI di Indonesia tahun 2020, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietna. Sedangkan angka kematian neonata (AKN) di Indonesia merupakan yang tertinggi ketiga Asia Tenggara, dengan 9,3 kematian per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 sampai 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian neonatal dari 20.882 menjadi 29.945 (Kemenkes RI, 2024). Angka kematian ibu di NTT tahun 2022, sebanyak 171 kasus dengan jumlah tertinggi terjadi di kabupaten Timor Tengah Selatan, Kupang, Manggarai, Timur, Sumbag Barat Daya, dan Sumbah Timur. Peningkatan ini terjadi sebanyak 184 kasus di mana 995 kasus kematian bayi di tahun 2021 naik menjadi 1.139 kasus di tahun 2022. Kabupaten dengan jumlah kematian bayi tertinggi terjadi di kabupaten Timor Tengah, Selatan, Manggarai, Manggarai Barat, Kupang, Sikka, Sumba Barat Daya, Sumba Timur, dan Timor Tengah Utara (2023).

Nyeri persalinan yang tidak bisa diadaptasi oleh ibu hamil dapat memengaruhi kontraksi uterus melalui sekresi kadar katekolamia dan kortisol serta meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernapasan dan bisa mengakibatnya persalinan lama. Sehingga nyeri persalinan yang berat dan lama dapat memengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian ibu maupun janin (Ula, Fatimah, Yuliati, Langkat, & Pati, 2024). Oleh karena itu, dalam mengatasi komplikasi tersebut memerlukan suatu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan dengan metode farmakologi dan nonfarmakologi (Livana, Handayani, Mubin, & Ruhimat, 2017).

Farmakologi merupakan terapi menggunakan obat-obatan Sedangkan terapi non farmakologi merupakan metode terapi yang tidak menggunakan obat-obatan. Penggunaan terapi farmakologi memang lebih efektif untuk menghilangkan rasa nyeri, namun mempunyai

efek samping yang lebih berbahaya bagi ibu maupun bagi janin. Berbeda dengan terapi non farmakologi yang tidak mempunyai efek samping, lebih sederhana, murah dan tidak membahayakan bagi ibu dan janin (Khasana, Widiyanti, & Yuliana, 2022). Metode non farmakologi diyakini dapat membuat ibu bisa beradaptasi dengan nyeri persalinan. Sehingga intervensi yang dapat dilakukan terhadap nyeri persalinan dengan menggunakan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmokologi yang digunakan adalah teknik *massage effleurage* (Yuliana & Handayani, 2024).

Massage effleurage merupakan salah satu *massage* yang bisa menurunkan intensitas nyeri persalinan. *Massage Effleurage* dilakukan pada area punggung, dan abdomen dimana pemijatan pada area tersebut bisa merelaksasikan otot, istirahat dengan tenang serta dapat menambah kenyamanan selama proses persalinan. Pemijatan lembut pada area punggung selama 5-10 menit bisa menurunkan intensitas nyeri persalinan akibat sel-sel saraf kulit yang dipijat akan menghantarkan frenkuensi melalui salah satu pusat nyeri (sumsum tulang belakang), serta bisa menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan, dan merangsang produksi hormone yang menghilang secara alamia (Febriyanti, Widaningsih, & Fatimah, 2025). Teknik pemijatan pada *Massage Effleurage* dilakukan dengan usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus (Alhidayani, Megasari, & Yanti, 2024). Teknik pijatan *Effleurage Massage* menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut pada bagian atas tubuh dengan gerakan melingkar berulang kali, dengan sapuan yang panjang, meremas menggunakan tangan di atas lapisan superfisial dan jaringan otot berguna membantu mengontrol rasa sakit lokal dan meningkatkan sirkulasi yang dilakukan selama 10-20 menit setiap jam dan dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung dan meningkatkan pernapasan.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui efektivitas penerapan intervensi teknik *massage effleurage* dalam mengatasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif di ruang anggrek (VK) RSUD dr T.C Hillers Maumere.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus atau asuhan keperawatan. Teknik pengambilan partisipan dengan menggunakan metode *accidental sampling*. Alat ukur dalam studi kasus ini yaitu dengan menggunakan *Numerik rating scale* (NRS). Populasi yang digunakan pada studi kasus adalah ibu inpartum sebanyak 2 orang dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan berhubungan dengan kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Kriteria inklusi pada studi kasus ini adalah Ibu inpartu yang bersedia untuk diberikan teknik *massage effleurage*, Ibu inpartu kala 1 fase aktif, dan Ibu inpartu kala 1 dengan riwayat kehamilan (37-43 minggu). Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah *literature review*, dengan melakukan identifikasi laporan asuhan keperawatan melalui media internet kemudian mengubah kasus dari kedua subjek, dengan menggunakan format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Analisa data yang telah dilakukan adalah respon ibu inpartum setelah dilakukan *massage effleurage*, kemudian data yang disajikan secara struktural dengan fakta-fakta yang disajikan dalam teks yang bersifat naratif..

HASIL

Tabel 1. Kualitas Nyeri Persalinan Kala I Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik *Massage Effleurage*

Pasien	Kualitas Nyeri Persalinan Kala I	
	Pretest	Posttest
Ny. V.G.	Skala nyeri 7, klien mengatakan nyeri pada	Skala nyeri semakin meningkat yaitu 9, tapi

	perut, pinggang dan dirasakan hilang timbul.	ibu tampak tenang, menarik nafas dalam dan mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.
Ny. K.N.	Skala nyeri 7, klien mengatakan nyeri pada perut, pinggang dan dirasakan hilang timbul.	Skala nyeri semakin meningkat yaitu 9, tapi ibu tampak tenang, menarik nafas dalam dan mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian kasus nyata ini terdapat 2 klien. Klien pertama Ny V.G dilakukan pengkajian pada tanggal 07/01/2025 pukul 08:15 WITA klien mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 9 bulan, klien mengatakan nyeri pada perut dan pinggang, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skla nyeri 6 (0-10), mules-mules, kencang dan ingin BAB. Sedangkan Pada klien kedua pengkajian pada tanggal 08/01/2025 pukul 08:20 klien mengatakan nyeri pada perut dan pinggang, klien juga mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 7 (nyeri berat). Kedua klien sama-sama mengalami nyeri akut karena nyeri sesuai dengan gejala yang dirasakan oleh klien dengan persalinan kala I aktif yaitu nyeri yang dimulai dari bagian bawah perut, rasa sakit seperti kencang-kencang, kejadian ini diakibatkan ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong janin keluar dari dalam rahim ibu.

Langkah awal yang dilakukan sebelum memberikan asuhan keperawatan adalah melakuakan pengkajian. Data yang di kaji meliputi data subjektif dan objektif. Metode yang di lakukan dalam pengkajian terdiri dari pemeriksaan fisik, observasi, wawancara. Didalam melakukan pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan, karena penulis telah melakukan perkenalan terlebih dahulu kepada pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu akan melakukan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga dapat menerima secara terbuka serta kooperatif selama penulis melakukan asuhan keperawatan dengan benar. Pada dasarnya antara tinjaun pustaka dan tinjaun kasus tidak banyak mengalami kesenjangan pada tinjauan pustaka di jelaskan pada pengkajian terdiri dari nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan . melakukan anamnesa untuk memperoleh data dilakukan melalui anamnesa, anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan pengkajian pada Ny V.G dan Ny K.N dengan melakukan anamnese pada pasien dengan keluarga pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis menurut Munthe, 2020 pengkajian terdiri dari: identitas, keluhan utama, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan klasifikasi.

Data yang didapatkan pada klien pertama Ny V.G dengan jenis kelamin perempuan, umur 21 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, alamat pagi, agama katolik, dengan diagnose G2POAO kala 1. Data klien ke dua Ny K.N, jenis kelamin perempuan, umur 28 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan petani, agama katolik, alamat Nangalima, dengan diagnose G2P1AO kala 1. Keluhan utama pada kedua klien yang ditemukan adalah sama yaitu Nyeri pada perut dan pinggang. Nyeri adalah suatu kondisi atau subjektif yang tidak dapat menyenangkan yang meliputi pengelaman sensorik maupun emosional (Pmb et al., 2024). Riwayat penyakit dahulu kedua pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu, serta tidak ada keluhan penyakit dahulu.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dapat dialami klien. Pemeriksaan fisik klien pertama Ny V.G dengan tanda-tanda vital: Tekanan darah/tensi: 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, nadi 82 x/menit, RR 18 x/menit, kesadaran compositis GCS: E (eye) 4 V (verbal) 5 M (motoric) 6 jumlah: 15 dengan kala 1 keluarnya

tanda persalinan (*bloody show/cairan*): lendir campur darah, jam , HPHT & TTP:, tinggi fundus uteri: 3 jari dibawa px, tafsir BB janin 2780, denyut jantung janin 144 x/menit, HIS: kuat , ferenkuensi 3 kali dalam 10 menit, durasi 35-40 detik, vagina touch: v/v, tampak lender bercampur darah, porsio tipis, pembukaan serviks 6 cm, ketuban: posotif/jernih, ubun-ubun kecil (UUK): depan, hodge II, terletak setinggi bagian bawah simpisis, kandung kemih kosong.

Sedangkan pemeriksaan fisik Ny K.N dengan tanda-tanda vital: Tekanan dara/tensi: 100/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 82 x/menit, RR 18 x/menit, kesadaran composmentis GCS: E (eye) 4 V (verbal) 5 M (motoric) 6 jumlah: 15 dengan kala 1 keluarnya tanda persalinan (*bloody show/cairan*): lendir campur darah, jam , HPHT & TTP: 05-03-2024 & 24-12-2025 tinggi fundus uteri: 2 jari dibawa px, tafsiran BB janin 3100, denyut jantung janin 146 x/menit, HIS: 1 kali dalam 10 menit, durasi 10-15 detik, vagina touch: v/v, tampak lender bercampur darah, porsio tebal, pembukaan serviks 3 cm, ketuban: posotif/jernih, ubun-ubun kecil (UUK): depan, hodge: II, terletak setinggi bagian bawah simpisis, kandung kemih kosong. Pemeriksaan fisik pada ibu inpartu dilakukan untuk mengetahui kondisi inpartu dalam menghadapi proses persalinan serta sistem reproduksi dan kesehatan umum ibu inpartu, apakah ada komplikasi serta masalah pada ibu inpartu (Tahir & Farid, 2015).

Klasifikas data menurut (Febriyanti, Widaningsih, & Fatimah, 2025), ada dua yaitu data subjektif dan data objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari persepsi pasien perasaan dan ide tentang kesehatannya, sumber data lain didapat dari keluarga. Data objektif adalah deskripsi verbal pasien mengenai masalah kesehatannya. Data subjektif dari klien pertama Ny V.G yaitu Klien mengatakan nyeri pada perut dan pinggang, klien juga mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Data objektif Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis (GCS: E4 V5 M6), Klien tampak meringis kesakitan, Klien tampak berteriak, Klien tampak menahan rasa sakit, Klien tampak tidur posisi miring kiri, TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,2 °c, RR: 18 x/menit, Skala nyeri: 6 (nyeri sedang), Leopold 1: tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, Leopold 2: letak punggung kiri, Leopold 3: bagian terendah janin kepala, Leopold 4: kepala janin sudah masuk PAP, Djj: 144 x/menit,Tafsiran BB janin 2790 gram.

Denyut jantung janin 144 x/menit, his kuat, frenkuensi 3x dalam 10 menit, durasi 35-45 detik, Porsio: tipis, pembukaan 6 cm, ketuban (+), jernih, hodge II. Sedangkan pada pasien kedua Ny K.N data subjektif Klien mengatakan nyeri pada perut dan pinggang, klien juga mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif Keadaan umum baik, Kesadaran composmentis (GCS: E4 V5 M6), Klien tampak meringis kesakitan, Klien tampak berteriak, Klien tampak menahan rasa sakit, Klien tampak tidur posisi miring kiri, TTV: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,2 °c, RR: 18 x/menit, Skala nyeri: 5 (nyeri sedang), Leopold 1: tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, Leopold 2: letak punggung kiri, Leopold 3: bagian terendah janin kepala, Leopold 4: kepala janin sudah masuk PAP, Djj: 145x/menit, Tafsiran BB janin 3100 gram, Denyut jantung janin 145/menit, his kuat, frenkuensi 3x dalam 10 menit, durasi 40-45 detik, Porsio: tebal, pembukaan 3 cm, ketuban (+), jernih, hodge II.

Setelah dilakukan pengkajian asuhan keperawatan terhadap dua klien dengan diagnose medis inpartu kala 1, ditemukan masalah keperawatan utama pada kedua klien berdasarkan penegakan diagnose keperawatan SDKI adala nyeri melahirkan berhubungan dengan kontraksi uterus/dilatasi serviks dibuktikan Ny V.G mengatakan nyeri pada perut dan pinggang, klien juga mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), tampak tidak tenang dan teriak kesakitan dan Ny K.N mengatakan nyeri pada perut dan pinggang, klien juga mengatakan nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang), tampak meringis kesakitan. Nyeri persalinan merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan bagi wanita hamil dalam proses persalinan, yang disebabkan karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks makin lama nyeri yang dirasakan akan

bertambah kuat (Maryuni, 2020) Intervensi keperawatan pada kedua pasien persalinan normal dengan masalah nyeri persalinan kala 1 fase aktif salah satunya adalah dengan pemberian terapi teknik massase effleurage tujuan adalah Mengurangi ketegangan otot, Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, Meningkatkan sirkulasi atau peredaran darah pada area yang dimasase, Mengalihkan perhatian (dengan usapan pada bagian yang nyeri) sehingga mengurangi persepsi nyeri. Manfaat *Massage Effleurage* dalam persalinan adalah *Massage* atau usapan ringan dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen, sehingga merangsang kontraksi uterus, *Massage* dapat meningkatkan oksitosin yang berhubungan dengan kenyamanan dan kepuasan, *Massage* meningkatkan hormone stress dan meningkatkan hormonoksitosin, Meningkatkan fungsi fisiologis yang mana sentuhan yang nyaman dan emosional menungkung peningkatan level oksitosin, oksitosin yang membentuk menurunkan kecemasan, Sentuhan yang nyaman membantu mempercepat persalinan dan menurunkan augmentasi kontraksi dengan menggunakan rangsangan massage pada abdomen yang efektif dapat meningkatkan kekuatan dan atau frequensi kontaksi (Bohari N. H., Khatimah, Sumarni, & Ramadan, 2023)

Evaluasi kasus nyata pada kedua klien didapat klien pertama mengatakan sakit perut dan pinggang mules-mules dan kencang dan ingin BAB, klien mengatakan mampu mengontrol sakitnya setelah dilakukan teknik *massase effleurage* dan relaksasi nafas dalam. Hasil observasi, Klien tampak meringis, Klien tampak menangis, Skala nyeri 9 (nyeri berat tapi mampu mengontrol), Klien tampak tidur posisi miring, Obsevasi TTV: TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5 °c, nadi: 80 x/menit RR: 18 x/menit. Sedangkan pada pasien ke dua mengatakan sakit perut dan pinggang mengatakan mampu mengontrol sakitnya Setelah dilakukan teknik massase effleurage dan relaksasi nafas dalam hasil observasi: pasien tampak meringis kesakitan,Skala nyeri 9 (nyeri berat dapat tekontrol), Klien tampak tidur posisi miring, Hasil observasi TTV: TD: 100/60 mmHg, suhu 36,5 °c, nadi: 85 x/menit. penulis membuktikan bahwa dengan teknik *massage effleurage* dan teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu pasien untuk mengalihkan rasa nyeri dan bisa beradaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

Massage pada punggung akan merangsang titik tertentu disepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin adalah neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel kebagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri (Putri, Altika, & Hastuji, 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Febriyanti, Widaningsih, & Fatimah, 2025), menyebutkan bahwa Teknik *Effleurage Massage* efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Selain itu menurut (Herinawati, Hindriati, & V, 2019), menyebutkan bahwa *massage* dan sentuhan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif terbukti dapat membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. *Massage* dianggap menutup gerbang untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat (Herinawati, Hindriati, & V, 2019). *Massage* digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba kulit sehingga merilekskan otot-otot, mengubah suhu kulit dan secara umum memberikan rasa nyaman (Putri, Altika, & Hastuji, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang sudah dilakukan pada tanggal 07 s/d 18 januari 2025 pada kedua klien tentang Penerapan Teknik *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di Ruang Anggrek (Vk) RSUD dr T.C Hillersmaumere. Kesimpulan

bawah penerapan teknik *massage effleurage* dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap adaptasi dan dapat terkontrol nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Saran bagi klien mampu mengenali dan mengetahui cara menggunakan terapi non-farmakologi yaitu teknik *massage effleurage* agar dapat beradaptasi dan dapat terkontrol rasa nyeri persalinan. Bagi Rumah Sakit agar dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam mengatasi nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pembimbing yang telah meluangkan waktu membimbing, membagi ilmu, serta memotivasi kepada penulis, terimakasih juga kepada kedua klien atas kesediaan dan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayani, S., Megasari, K., & Yanti, J. S. (2024). Terapi Massage Effleurage dan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Ibu Hamil yang Mengalami Nyeri Punggung di Klinik Pratama Arrabih Tahun 2023. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 1(1).
- Bohari, N. H., Khatimah, H., Sumarni, & Ramadan, E. N. (2023). Pengaruh *Massage Effleurage* dalam Menurunkan Nyeri Persalinan Kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre. *Journal Of Nursing Practice and Education*.
- Febriyanti, S. P., Widaningsih, N., & Fatimah, Y. U. (2025). Penerapan Teknik *Effleurage Massage* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif: *Evidence Based Case Report*. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna* 4(1).
- Hairunisyah, R., Jamila, & Setiawati. (2023). *The Effect Of Counter Pressure Massage Techniques On Reduction Of Labor Pain In The First Stage*. *Jambura Journal Of Health Science and Research*, 986-997.
- Herinawati, Hindriati, T., & V, A. (2019). Pengaruh *Effleurage Massage* terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Jambi*.
- Khasana, S. A., Widiyanti, D., & Yuliana, N. (2022). Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif: Literatur Review. *Jurnal Besurek JIDAN* 1(1), 47-56.
- Livana, Handayani, T., Mubin, M., & Ruhimat, I. (2017). Karakteristik dan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten. *Jurnal Ners Widya Husada*, 103-108.
- Lubis, D., Maryuni, & Anggraeni, L. (2020). Efektivitas *Massage* Punggung Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 22-28.
- Ma'rifah. (2014). Efektifitas Tehnik *Counter Pressure* Dan Endorphin Massageterhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Pada Ibu Bersalin Di Rsud Ajibarang. *Jurnal Unimus*.
- Maryuni. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *Jurnal Stikes Sitihajar*.
- Oktapianti, R., & Triyanti, D. (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Pemberian Edukasi Kesehatan Tentang *Massage Effleurage* Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Efforts*, 86-92.
- Putri, E., Altika, S., & Hastuji, P. (2022). Pengaruh Pemberian Teknik *Massage Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan. *Jurnal Bina Cipta Husada* 18(2).

- Qurniasih, N., & Sofro, Z. (2020). Persalinan Kala I Fase Aktif . Majalah Kesehatan Indonesia, 1(1), 25-25.
- Rahmadayanti, A. M., Apriyani, T., & Permadi, Y. (2024). *The Effect of Effleurage Massage on the Level of Back Pain Scale in Trimester III Pregnant Women*. Lentera Perawat 5(2).
- Sikka, A. (2024). Capaian Indikator Kinerja Pendidikan dan Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024.
- Susilowati, S., & Kamidah. (2024). *Counterpressure Massage Effectively Reduce Pain atTime I. IJMS - Indonesian Journal On Medical Science* , 39-45.
- Tahir, M., & Farid, R. B. (2015). Keterampilan Pemeriksaan Obstetri. Makasar: Universitas Hasanudin.
- Ula, Z., Fatimah, S., Yuliati, L., Langkat, P. A., & Pati, B. U. (2024). Metode Massage Effleurage Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. Sahabat Sosial Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2964-2972.
- Utami, F., & Putri, I. (2020). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal . *Midwifery Journal* , 107-109.
- Wardiyaningtuti, N., Indriati, I., & Retnaningsih, R. (2023). Teknik *Massage Counterpressure* Berpengaruh Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* , 597-608.
- Yuanita, V., Rohani, & Kurnia, H. (2023). *Massase Counter Pressure* pada Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan* , 190-193.
- Yuliana, A., & Handayani, A. A. (2024). Terapi *Effleurage Massage* Terhadap Nyeri Backpain . Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas).