PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP TINGKAT NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA DI RSIA SITTI KHADIJAH KOTA GORONTALO

Harismayanti[1], Ani Retni[2], Aderizky Anastasia Batalipu[3]
Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo[1,2]

**Corresponding Author* : anastasiaaderizky@gmail.com

ABSTRAK
Nyeri persalinan pada kala I fase aktif dapat menimbulkan dampak yang buruk yaitu dapat memicu produksi hormon cortisol sehingga menyebabkan stress, rasa tidak nyaman dan meningkatkan rasa nyeri persalinan. Penanganan nyeri persalinan dengan cara nonfarmakologi yaitu dengan memberikan *massage effleurage* yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot perut, serta mempromosikan relaksasi fisik dan mental. Metode ini aman, mudah dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida. Metode penelitian kuantitatif dengan desain *quasy experiment* pendekatan *post-test only with control group*, jumlah populasi sebanyak 81 dengan jumlah sampel yang di gunakan sebanyak 28 yang terbagi 14 kelompok intervensi dan 14 kontrol. Hasil penelitian menunjukan nyeri persalinan sebelum intervensi tertinggi nyeri berat sebanyak 8 orang, sesudah pemberian intervensi tertinggi nyeri sedang sebanyak 10 orang dengan nilai Pvalue=0,003<0,05. Kesimpulan terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Saran: untuk pasien dan keluarga agar menerapkan *massage effleurage* untuk menurunkan tingkat nyeri sebab tehnik ini mudah dan aman dilakukan. Untuk petugas rumah sakit, tehnik *massage effleurage* dapat digunakan dalam mengatasi tingkat nyeri dalam membantu ibu mengatasi nyeri saat bersalin serta menciptakan rasa nyaman dan aman untuk ibu bersalin.

Kata kunci: *massage effleurage*, nyeri persalinan, primigravida

ABSTRACT
Labor pain during the active phase of the first stage of labor can have adverse effects, such as triggering the production of cortisol hormone, which can lead to stress, discomfort, and increased labor pain. Non-pharmacological management of labor pain includes providing effleurage massage, which aims to improve blood circulation, warm the abdominal muscles, and promote physical and mental relaxation. This method is safe and easy to perform. This study aims to examine the effect of effleurage massage on reducing labor pain levels during the active phase of the first stage in primigravida. The study employed a quantitative research method with a quasi-experimental design using a post-test-only control group approach. The population comprised 81 individuals, with a sample of 28 participants divided into 14 intervention and 14 control groups. The results showed that before the intervention, the highest labor pain level was severe pain experienced by 8 participants, while after the intervention, the highest pain level was moderate pain experienced by 10 participants, with a P-value of 0.003 (<0.05). Effleurage massage has an effect on reducing labor pain levels during the active phase of the first stage in primigravida at RSIA Sitti Khadijah, Gorontalo City. SuggestionsFor patients and their families, effleurage massage is recommended as a method to reduce labor pain since it is safe and easy to perform. For hospital staff, the effleurage massage technique can be utilized to manage labor pain, assisting mothers in coping with pain during delivery while creating a sense of comfort and safety for birthing mothers.

Keywords: *effleurage massage, labor pain, primigravida*

PENDAHULUAN

Persalinan bagi setiap wanita usia subur merupakan hal yang normal selain itu setiap wanita akan mengalami tahap ini. Meskipun persalinan dapat dikatakan normal namun banyak ibu yang harus mengalami nyeri saat proses persalinan berlangsung, nyeri selama persalinan juga merupakan proses normal, akan tetapi pada tahap ini ibu biasanya kecemasan ibu akan meningkat seiring ibu merasakan kontraksi dan nyeri yang semakin hebat, sedangkan kecemasan ibu saat persalinan apabila tidak segera di tangani dapat menimbulkan komplikasi seperti terjadinya peningkatan tekanan darah atau komplikasi lainnya.

Menurut laporan *World Health Organisation* (WHO), data terkait jumlah kehamilan dan kelahiran hidup di dunia mencapai 75 juta pada tahun 2023. Sedangka angka kehamilan dan persalinan beresiko sekitar 8.030 dan sisanya merupakan kehamilan normal namun tetap memiliki resiko saat persalinan hal ini karena beberapa macam resiko timbul pada saat tiba bersalin. Ada beberapa macam beresiko yang timbul saat persalinan yaitu perdarahan (28%), preeklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi (8%), partus lama (5%), trauma obstetrik (5%) dan emboli obstetrik (3%) (WHO, 2023). Menurut BKKBN di Indonesia angka kehamilan pada tahun 2023 mencapai 4,8 juta (BKKBN, 2023). Sedangkan di Provinsi Gorontalo jumlah ibu hamil secara keseluruhan di tahun 2023 sebanyak 21,483yaitu Kota Gorontalo jumlah ibu hamil sebanyak 3,823, Kabupaten Gorontalo jumlah ibu hamil sebanyak 6,696, Kabupaten Boalemo jumlah ibu hamil sebanyak 3,214, Kabupaten Pohuwato jumlah ibu hamil sebanyak 3,744, Kabupaten Bone Bolango jumlah ibu hamil sebanyak 1,786 dan Kabupaten Gorontalo Utara jumlah ibu hamil sebanyak 2,220 (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2023).

Persalinan kala I merupakan fase pembukaan yang terjadi mulai dari pembukaan satu hingga pembukaan lengkap. Pada awalnya, kontraksi rahim pada fase ini tidak terlalu kuat sehingga ibu masih mampu bergerak bebas. Secara klinis, proses persalinan dianggap dimulai ketika timbul. Kontraksi rahim dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur dengan darah (*bloody show*). Fase ini berlangsung sekitar 18-24 jam dan terbagi menjadi dua tahap, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase katen di mulai dari pembukaan 0 hingga 3 cm. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 hingga 10cm/pembukaan lengkap (Utami & Putri, 2020). Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi servik. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm. Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I serta pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi (Susilawati, 2018). Nyeri persalinan pada kala I fase aktif dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi ibu yaitu nyeri yang berlebihan yang dirasakan dalam persalinan dapat memicu produksi hormon cortisol sehingga menyebabkan stress, rasa tidak nyaman dan meningkatkan rasa nyeri persalinan. Nyeri persalinan merupakan masalah yang dikeluhkan ibu dalam persalinan normal, Berdasarkan beberapa jurnal rata-rata skala nyeri persalinan berada pada skala 7-10 atau dalam kategori nyeri berat hingga sangat berat. Nyeri adalah hal yang umum selama persalinan, tetapi jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan kecemasan atau ketakutan yang meningkat karena menghadapi proses persalinan. Hal ini dapat meningkatkan produksi hormon adrenalin yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah ibu ke janin (Purnamasari et al., 2023).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani nyeri persalinan seperti pemberian intervensi medis meliputi pemberian obat analgesik melalui infus intravena, inhalasi melalui sistem pernapasan, atau blok saraf yang menargetkan transmisi nyeri akan tetapi selain manfaat yang didapatkan intervensi medis memberikan juga efek samping yang tidak baik bagi ibu dan bayi. Sehingga pemberian intervensi dengan cara nonfarmakologi lebih baik karena tidak dapat menimbulkan efek samping baik bagi ibu dan bayi (Suwanti et al., 2018). Keuntungan dari strategi manajemen nyeri nonfarmakologis adalah kesederhanaan dan inisiasi yang relatif

mudah, rasa kontrol yang dirasakan wanita ketika mereka secara aktif mengelola rasa sakit mereka, kurangnya efek samping yang serius dan fakta bahwa mereka umumnya tidak menambah biaya tambahan untuk proses kelahiran. Di antara tugas yang paling penting bagi bidan dan perawat yang memberikan perawatan kebidanan adalah mendukung wanita selama kehamilan dan persalinan dan pengurangan intensitas nyeri atau ketidaknyamanan selama persalinan (Herinawati et al., 2019).

Metode non farmakologi yang akan diterapkan pada ibu bersalin adalah *Massage effleurage. Massage effleurage* adalah teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus, teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal yang terjadi karena pijat merangsang tubuh melepas senyawa endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Umumnya, ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *effluerage* dan *counter pressure* (Rinata & Andayani, 2018). *Massage effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot perut, serta mempromosikan relaksasi fisik dan mental. Metode ini aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan biaya tambahan, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama dari *massage effleurage* mencakup penerapan teori *gate control* yang dapat mengurangi rangsangan nyeri pada tingkat pusat saraf yang lebih tinggi. Teknik *massage effleurage* dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga pasien bahkan pasien dalam hal ini ibu yang akan melahirkan dapat melakukannya (Aryani et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Effendi et al., 2023) diperoleh ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin yaitu dengan nilai p value = 0,000. Data ditarik kesimpulan massage effleurage effektif mengurangi nyeri persalinan kala I. Dalam agama Islam, seorang perempuan memiliki keistimewaan untuk mengandung dan melahirkan sehingga Islam memandang persalinan sudah menjadi salah satu kodrat perempuan. ALLAH SWT telah mengambarkan persalinan dan nyeri persalinan dalam surat Maryam ayat 23 yang artinya: "*Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, Wahai, alangkah (baiknya) aku mati sebelum ini dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan"* (Nu Online, 2024).

Berdasarkan dengan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo di dapatkan bahwa sebanyak81 ibu yang bersalinnormal pada bulan Januria hingga bulan Maret 2024.Peneliti kemudian melakukan wawancara sekaligus observasi pada 2 orang ibu inpartu dari keterangan pasien diketahui bahwa nyeri persalinan yang dialami membuat ibu merasa tidak nyaman berbagai macam cara telah dilakukan oleh ibu agar rasa nyeri tidak menganggu kenyamanan seperti mengatur posisi saat berbaring, bangun dari tempat tidur dan berjalan. Dari 2 orang ibu yang diobservasi terdapat 1 orang ibu dengan hamil primigravida dari keterangan yang disampaikan oleh ibu nyeri menimbulkan perasaan tidak nyaman dan membuat ibu jadi cemas terkait dengan persalinannya selain itu rasa nyeri yang dialami membuat ibu tidak dapat berpikir dengan baik sehingga tidak mendengarkan anjuran bidan seperti mengatur pernapasanatau tarik napas dalam akan tetapi hal ini tidak membuat nyeri berkurang, penilaian tingkat nyeri yang dialami oleh ibu yaitu 8-9 yang artinya nyeri berat, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *quasi experiment*, yakni jenis penelitian yang melibatkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen tanpa pemilihan secara acak. Penelitian ini menerapkan desain *"post-test only with control group"*, di mana kelompok intervensi terdiri atas ibu primigravida yang melahirkan normal dan diberikan *massage effleurage*, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu primigravida yang melahirkan normal tetapi tidak diberikan *massage effleurage*. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo pada 10 Juni hingga 2 Juli 2024. Populasi penelitian meliputi seluruh ibu bersalin di rumah sakit tersebut pada Januari hingga Maret 2024, yang tercatat sebanyak 81 orang. Sampel penelitian berjumlah 28 ibu bersalin normal yang dibagi secara proporsional menjadi dua kelompok, yaitu 14 orang dalam kelompok intervensi dan 14 orang dalam kelompok kontrol, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Teknik ini merupakan salah satu metode *non-random sampling,* di mana sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu bersalin pada kala I fase aktif, ibu primigravida dengan persalinan normal, ibu bersalin tanpa penyakit infeksi seperti HBsAg+ dan HIV/AIDS, serta ibu dengan pembukaan 4–7 cm. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah ibu yang menolak menjadi responden dan ibu dengan rencana persalinan melalui operasi sesar (SC). Instrumen penelitian mencakup lembar SOP untuk pelaksanaan *massage effleurage*, yang dilakukan selama 10–15 menit sebanyak tiga kali, serta lembar observasi menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* untuk mengukur tingkat nyeri. Tingkat nyeri dikategorikan menjadi empat, yaitu nyeri ringan (1–3), nyeri sedang (4–6), nyeri berat (7–9), dan nyeri berat tak terkontrol (10). Data dikumpulkan menggunakan alat ukur berupa tes, kuesioner, pedoman wawancara, pedoman observasi, serta prosedur operasional standar untuk memastikan keakuratan dan validitas hasil penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber utama, seperti responden, melalui metode observasi, wawancara, dan dokumentasi. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari sumber yang sudah ada, baik melalui hasil survei lapangan maupun dokumen resmi dari lokasi penelitian. Dalam hal ini, data sekunder berasal dari RSIA Siti Khadijah Kota Gorontalo, yang menyediakan informasi terkait wilayah kerja dan berbagai data pendukung yang relevan dengan penelitian. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi pertama adalah pengumpulan data, di mana data yang telah terkumpul diperiksa untuk memastikan kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen. Jika ditemukan ketidaklengkapan, klarifikasi dilakukan langsung dengan responden pada saat itu juga. Selanjutnya adalah tahap pengkodean (*coding*), yaitu pemberian simbol atau kode untuk menyederhanakan data, sehingga mempermudah proses analisis dan mempercepat entri data. Tahap berikutnya adalah pemrosesan data atau data processing, yang dilakukan dengan mengentri data ke dalam perangkat lunak statistik. Pada tahap ini, data diproses menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) untuk analisis lebih lanjut. Kemudian, dilakukan tabulasi, yaitu penyusunan data ke dalam format tabel kerja, seperti tabel distribusi karakteristik responden serta distribusi nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Tabulasi ini dapat dilakukan secara manual atau menggunakan perangkat lunak komputer untuk mempermudah analisis statistik secara sistematis.

Teknik analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan variabel-variabel dalam penelitian dengan cara mendeskripsikan distribusi frekuensi dari tiap variabel. Hasil distribusi ini dihitung menggunakan rumus yang mencakup presentasi (P), jumlah penerapan sesuai prosedur (F), dan jumlah item observasi (N), dengan bilangan konstanta 100%. Analisis bivariat diawali dengan uji normalitas untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas

ini penting untuk menetapkan jenis statistik yang akan digunakan, baik parametrik maupun non-parametrik. Data yang berdistribusi normal dianalisis menggunakan statistik parametrik seperti *independent t-test*, sementara data yang tidak normal dianalisis dengan statistik non-parametrik seperti uji *Wilcoxon*. Keputusan dalam uji normalitas didasarkan pada nilai signifikansi (Sig). Jika nilai Sig < 0,05, data dinyatakan tidak normal, sedangkan jika nilai Sig > 0,05, data dinyatakan normal. Uji *Wilcoxon* digunakan untuk membandingkan dua kelompok yang tidak berpasangan guna menentukan apakah perbedaan di antara kelompok signifikan atau hanya kebetulan. Hipotesis statistik dalam penelitian ini menyatakan bahwa terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Jika nilai $p \leq 0,05$, maka hipotesis alternatif (Ha) diterima, yang menunjukkan adanya pengaruh signifikan, sedangkan hipotesis nol (Ho) ditolak.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		N	%	N	%
1.	**Umur**				
	20-25 Tahun	4	28.6	5	35.2
	26-30 Tahun	5	35.2	6	42.6
	31-35 Tahun	5	35.2	3	21.2
2.	**Pendidikan**				
	SMP	1	7.1	1	7.1
	SMA	6	42.6	7	50.3
	Sarjana	7	50.3	6	42.6
3.	**Pekerjaan**				
	IRT	6	42.6	9	64.6
	PNS/ASN	1	7.1	3	21.2
	Honorer	3	21.2	1	7.1
	Swasta	2	14.0	1	7.1
	Dosen	1	7.1	0	0
	Bidan	1	7.1	0	0
	Total	**14**	**100**	**14**	**100**

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa karakteristik umur ibu bersalin yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah pada kelompok intervensi tertinggi yaitu umur 26-30 tahun dan 31-35 tahun masing-masing sebanyak 5 orang (35,2%). Pendidikan ibu yang tertinggi yaitu sarjana sebanyak 7 orang (50,3%). Pada karakteristik pekerjaan yang tertinggi yaitu IRT sebanyak 6 orang (42,6%). Sedangkan karakteristik umur ibu bersalin pada kelompok kontrol tertinggi yaitu umur 26-30 tahun sebanyak 6 orang (42,6%), pendidikan ibu yang tertinggi yaitu SMA sebanyak 7 orang (50,3%). Pada karakteristik pekerjaan yang tertinggi yaitu IRT sebanyak 9 orang (64,6%).

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Kelompok Intervensi

Tabel 2. Distribusi Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Kelompok Intervensi

Kelompok intervensi	Nyeri persalinan							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pretest	0	0	6	42.6	8	57.4	14	100
Posttest	4	28.6	10	71.4	0	0	14	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa nyeri persalinan yang dialami oleh ibu yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah sebelum diberikan *massage effleurage* tertinggi yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang (57,4%) dan yang terendah yaitu nyeri sedang sebanyak 6 orang (42,6%). Sedangkan nyeri persalinan sesudah diberikan *massage effleurage* tertinggi yaitu nyeri sedang sebanyak 10 orang (71,4%) dan yang terendah yaitu nyeri ringan sebanyak 4 orang (28,6%).

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Kelompok Kontrol

Tabel 3. Distribusi Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Kelompok Kontrol

Kelompok kontrol	Nyeri persalinan							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pretest	0	0	6	42.6	8	57.4	14	100
Posttest	0	0	6	42.6	8	57.4	14	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa nyeri persalinan yang dialami oleh ibu yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah penilaian awal atau *pretetest* tertinggi yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang (57,4%) dan yang terendah yaitu nyeri sedang sebanyak 6 orang (42,6%). Sedangkan *posttest* nyeri yang dialami masih sama yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang (57,4%) dan nyeri sedang sebanyak 6 orang (42,6%).

Analisis Bivariat

Sebelum peneliti melakukan uji analisis bivariat terlebih dahulu peneliti melakukan uji normalitas data guna memastikan uji yang layak digunakan pada analisis data, hasil uji normalitas data dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4. Uji Normalitas Data

Variabel	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistik	f	Sig.	Statistik	f	Sig.
Nyeri_persalinan_pretest_intervensi	.369	4	.000	.639	4	000
Nyeri_persalinan_posttest_intervensi	.443	4	.000	.576	4	000

Sumber: Data primer 2024

Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas data yaitu:

1. Jika Signifikansi <0,05, maka data berdistribusi tidak normal.
2. Jika signifikansi >0,05, maka data berdistribusi normal

Apabila hasil uji normalitas data ditemukan data normal dapat menggunakan statistik parametrik yaitu uji statistik *independent t-test* yang mempunyai persyaratan data yang

digunakan harus berdistribusi normal tetapi jika data ditemukan tidak normal dapat menggunakan statistik non-parametrik uji yang digunakan yaitu *wilcoxon* yang merupakan uji yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok non berpasangan untuk menentukan apakah perbedaan antara dua kelompok signifikan atau hanya kebetulan saja. Berdasarkan hasil uji normalitas, maka uji analisis bivariat yang digunakan yaitu *wilcoxon.*

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5. Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Nyeri persalinan	N	Mean	SD	Minimum	Maximum	Sig. (2-tailed)
Nyeri persalinan *pretest*	4	2.57	0.514	2	3	0.003
Nyeri persalinan *posttest*	4	1.71	0.469	1	2	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan hasil uji statistik N merupakan jumlah sampel yang digunakan yaitu 14 ibu bersalin dengan nilai mean atau nilai rata-rata sebelum 2,57 sesudah 1,71 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) sebelum 0,514 dan sesudah 0,469 sedangkan nilai minimum 2 dan maximum 3 pada variabel sebelum serta nilai minimum 1 dan maximum 2 pada variabel sesudah menunjukan terjadi perubahan antara sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan nilai signifikan atau Pvalue diperoleh 0,003<0,05 yang menandakan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara pemberian *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

Tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol

Tabel 6. Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo

Nyeri persalinan	N	Mean	SD	Minimum	Maximum	Sig. (2-tailed)
Nyeri persalinan *pretest*	4	2.57	0.514	2	3	0.277
Nyeri persalinan *posttest*	4	2.57	0.514	2	3	

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan hasil uji statistik N merupakan jumlah sampel yang digunakan yaitu 14 ibu bersalin dengan nilai mean atau nilai rata-rata sebelum 2,57 dan sesudah 2,57 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) sebelum 0,514 dan sesudah 0,514 sedangkan nilai minimum *pretest* dan *postets* 2 serta maximum *pretest* 3 dan *postets* 3 hal ini menunjukan bahwa tidak ada perubahan yang terjadi antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan nilai signifikan atau Pvalue diperoleh 0,277>0,05 yang menandakan bahwa tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo.

Nilai Rata-Rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Tabel 7. Nilai Rata-Rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif

Nilai rata-rata sebelum dan sesudah	N	Mean	SD	Pvalue
Kelompok intervensi	4	4.28	0.983	0,038
Kelompok kontrol	4	4.86	1.125	1,000

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan hasil uji statistik N merupakan jumlah sampel yang digunakan yaitu 14 ibu bersalin baik pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai mean atau nilai rata-rata pada kelompok intervensi 4,28 dan kelompok kontrol 4,86 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) kelompok intervensi 0,983 dan kelompok kontrol 1,000. Sedangkan nilai Pvalue pada kelompok intervensi diperoleh 0,038<0,05 dan pada kelompok kontrol diperoleh 1,000>0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara pemberian *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida pada kelompok intervensi dan tidak terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Diberikan *Massage Effleurage* Kelompok Intervensi

Nyeri persalinan yang dialami oleh ibu yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah sebelum diberikan *massage effleurage* tertinggi yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang dan yang terendah yaitu nyeri sedang sebanyak 6 orang. Nyeri selama kala I persalinan bersifat viseral, yaitu nyeri yang berkembang secara perlahan, memiliki intensitas sedang hingga sakit dan disebabkan oleh kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Nyeri ini diproses oleh serabut saraf aferen simpatis dan diarahkan ke medula spinalis pada segmen T10-L1 (thorakal 10-lumbal 1) melalui serabut saraf delta, yang berasal dari dinding lateral dan fundus uterus. Berdasarkan hasil penelitian sebelum pemberian *massage effleurage* rata-rata tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 6 atau nyeri sedang, nyeri ini dirasa menganggu dan memerlukan usaha untuk menahan seperti mengengam suatu benda saat nyeri ini dirasakan keadaan ibu menjadi berkeringat, sedangkan sebagian responden berada pada angka 7 atau nyeri berat dimana nyeri yang dirasakan sangat menganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak. Adapun lokasi nyeri yang dirasakan oleh ibu di berbagai bagian tubuh seperti perut, pinggang, punggung dan bahkan menjalar hingga ke tulang belakang. Rata-rata ibu bersalin mengeluhkan tingkat nyeri yang sulit ditoleransi, terutama pada kala I persalinan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bohari et al., 2023) menunjukan bahwa bahwa jumlah total responden adalah 34 orang. Dalam kelompok Intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri berat, yaitu 12 orang (70,6%), sementara yang mengalami nyeri sangat berat adalah 5 orang (29,4%). Nyeri ini dimulai dengan sensasi seperti tusukan ringan, mencapai puncaknya, dan kemudian mereda sepenuhnya. Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa setiap persalinan yang dilalui oleh ibu memberikan efek nyeri hal ini karena adanya pembukaan serviks yang pada dasarnya pembukaan ini normal untuk kemajuan persalinan atau nyeri pada kala 1 persalinan merupakan indikasi dari kemajuan persalinan namun nyeri persalinan jika tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan kecemasan atau ketakutan yang meningkat karena menghadapi proses persalinan. Hal ini dapat meningkatkan produksi hormon adrenalin yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah ibu ke janin.

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Kelompok Intervensi

Nyeri persalinan yang dialami oleh ibu yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah sesudah diberikan *massage effleurage* tertinggi yaitu nyeri sedang sebanyak 10 orang dan yang terendah yaitu nyeri ringan sebanyak 4 orang. 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 peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil dan ketegangan otot. Berdasarkan hasil penelitian sesudah pemberian *massage effleurage* rata-rata tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 4 atau nyeri sedang, sesudah pemberian intervensi terjadi perubahan pada angka penilaian nyeri namun masih dalam kategori yang sama, nyeri sedang yang dialami oleh ibu memerlukan usaha untuk menahan seperti meringis atau memegang kuat suatu benda dari keadaan fisik terlihat ibu berkeringat dan sebagian ibu berada pada angka 3 atau nyeri ringan, nyeri ini mulai terasa namun dapat ditahan oleh ibu dengan mengatur pernafasan. Respon fisiologis dari nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat dan diameter pupil serta ketegangan otot. Setelah pemberian intervensi *massage effleurage* diketahui bahwa pasien yang mengalami nyeri sedang menjadi nyeri ringan sebanyak 2 orang, pasien yang mengalami nyeri berat menjadi nyeri sedang sebanyak 6 orang, pasien yang mengalami nyeri berat menjadi nyeri ringan sebanyak 2 orang sedangkan 4 orang pasien mengalami penurunan dari angka 6 menjadi 4 tetapi masih dalam kategori yang sama yaitu kategori nyeri sedang.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lante et al., 2021) menunjukan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu 8 orang (80 %) sehingga ada penurunan nyeri sesudah diberikan *massage effleurage*. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan sinyal yang dihantarkan melalui serabut A-δ, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang. Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa *massage effleurage* dapat menjadi cara alternatif untuk menurunkan skala nyeri persalinan kala I, *massage effeurage* selain mudah di lakukan juga tidak memerlukan banyak biaya dan *massage effeurage* memberikan efek relaksasi tersendiri bagi responden dengan nyeri persalinan kala I, *massage effleurage* dapat diberikan pada bagian punggung ibu ataupun fundus bagian bawah sesuai dengan kenyamanan ibu.

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Pada Kelompok Kontrol

Nyeri persalinan yang dialami oleh ibu yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah sebelum diberikan edukasi tertinggi yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang dan yang terendah yaitu nyeri sedang sebanyak 6 orang. Ibu primigravida mengalami persalinan yang lebih panjang yaitu 12 jam sehingga mereka merasa letih sehingga menyebabkan peningkatan nyeri. Ibu dalam keadaan nyeri yang tidak percaya bahwa mereka mempunyai kontrol/kendali terhadap nyeri, akan dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutannya yang kemudian menyebabkan ibu stress dan tegang selama kontraksi. Pada kelompok kontrol peneliti tidak memberikan intervensi apapun. Adapun tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 6 atau nyeri sedang, nyeri ini dirasa menganggu dan memerlukan usaha untuk menahan seperti mengengam suatu benda saat nyeri ini dirasakan keadaan ibu menjadi berkeringat, sedangkan sebagian responden berada pada angka 7 atau nyeri berat dimana nyeri yang dirasakan sangat menganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bohari et al., 2023) mayoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 12 orang (70,6%) dan yang mengalami nyeri sangat berat adalah 5 orang

(29,4%). Nyeri persalinan bisa memiliki intensitas yang berbeda-beda pada setiap individu. Namun, nyeri ini merupakan rangsangan yang tidak nyaman dan dapat menyebabkan rasa takut dan stress serta dapat mengganggu aliran darah ibu ke janin dan mengakibatkan hipoksia janin. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa nyeri persalinan merupakan masalah yang dikeluhkan ibu dalam persalinan normal, faktanya tidak ada persalinan yang tidak mengalami nyeri hal ini disebabkan oleh adanya pembukaan jalan lahir, meskipun nyeri dapat dikatakan hal yang normal untuk ibu yang bersalin namun apabila tidak diatas dapat menimbulkan masalah lain seperti gawat janin.

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Nyeri persalinan yang dialami oleh ibu yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah sesudah diberikan edukasi nyeri sedang sebanyak 6 orang dan nyeri berat sebanyak 8 orang tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah. Secara fisiologi nyeri pada saat persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi servik. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm. Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I serta pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi.

Pada kelompok kontrol peneliti tidak memberikan intervensi apapun namun peneliti tetap melakukan penilaian tinyat nyeri sebanyak dua kali, setelah melakukan *massage effleurage* dan melakukan penilaian tingkat nyeri pada kelompok intervensi kemudian peneliti melakukan penilaian tingkat nyeri pada kelompok kontrol, diketahui bahwa tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 6 atau nyeri sedang, nyeri ini dirasa menganggu dan memerlukan usaha untuk menahan seperti mengengam suatu benda saat nyeri ini dirasakan keadaan ibu menjadi berkeringat, sedangkan sebagian responden berada pada angka 7 atau nyeri berat dimana nyeri yang dirasakan sangat menganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak. Penelitian yang dilakukan oleh (Bohari et al., 2023) sebagian besar responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 12 (70.6%) dan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 5 (29.4%) responden. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Tingkat nyeri yang dialami ibu menjadi penting dalam proses persalinan, akan tetapi harapan tentang cara mengatasi nyeri dapat dipenuhi dengan memberikan informasi untuk ibu dan keluarga.

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil uji statistik N merupakan jumlah sampel yang digunakan yaitu 14 ibu bersalin dengan nilai mean atau nilai rata-rata sebelum 2,57 sesudah 1,71 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) sebelum 0,514 dan sesudah 0,469 sedangkan nilai minimum 2 dan maximum 3 pada variabel sebelum serta nilai minimum 1 dan maximum 2 pada variabel sesudah menunjukan terjadi perubahan antara sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* dengan nilai signifikan atau Pvalue diperoleh 0,003<0,05 yang menandakan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara pemberian *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan skala intensitas nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri yang dialami oleh ibu bersalin berada pada angka 6 (nyeri sedang) dan angka 7 (nyeri berat), penilaian nyeri dapat dilihat dari

respon ibu terhadap nyeri yang dialami, ibu dengan nyeri sedang memberi respon seperti meringis atau mengengam suatu benda dengan erat dan terlihat tangan ibu gemetar serta keringat akibat dari nyeri yang ditahan, dapat dikatakan nyeri sedang karena ibu dapat menahan nyerinya meskipun memerlukan usaha untuk menahannya. Sedangkan nyeri berat yang dialami oleh ibu dapat nilai apabila ibu menjerit hingga berteriak, saat persalinan sudah masuk fase aktif nyeri yang dialami oleh ibu akan meningkat sehingga sebagian ibu berteriak atau menjerit hal ini dilakukan karena ibu tidak mampu menahan nyeri yang dialami.

Pemberian intervensi *massage effleurage* dilakukan setelah peneliti melakukan observasi tingkat nyeri, pemberian intervensi dengan tindakan *massage effleurage* sebagian besar dilakukan diarea punggung ibu karena ibu merasa nyaman apabila di berikan *massage effleurage* diarea tersebut, *massage effleurage* atau pijatan ini diberikan selama 10-15 menit sebanyak 3x, pijatan diberikan apabila ibu sudah muali merasakan nyeri, pinjatan diberikan pada bagian punggung dengan cara peneliti meletakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan dibagian punggung ibu sebelumnya posisi ibu miring kiri atau miring kanan sesuai kenyamanan, kemudian melakukan inspirasi pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping punggung, mengelilingi samping punggung. Pijatan ini diberikan sebanyak 3x saat proses persalinan berada pada fase aktif. Sambil melakukan *massage effleurage* peneliti menganjurkan keluarga untuk melakukan *massage effleurage* secara mandiri.

Sesudah pemberian *massage effleurage* kemudian peneliti melakukan observasi kembali terhadap tingkat nyeri yang dialami diperoleh bahwa sebagian besar tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada di angka 3 (nyeri ringan) sampai 6 (nyeri sedang), ibu mengalami nyeri ringan dapat dilihat dari cara ibu merespon nyeri yaitu ibu mulai gelisa dan sedikit meringis tetapi ibu masih dapat menahan nyeri ini tampa melakukan usaha apapun, sedangkan ibu dengan nyeri sedang masih memerlukan usaha untuk menahan nyeri ini dari hasil observasi diketahui bahwa terdapat banyak cara yang dilakukan oleh ibu serta pihak keluarga untuk membantu meringgankan nyeri persalinan yang dialami seperti ibu diberikan sesuatu untuk digengam, dilap keringat, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman serta melakukan *massage effleurage.*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terlihat bahwa terjadi perubahan tingkat nyeri antara sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage*, pemberian tehnik pijatan ini didukung dengan aspek lain seperti sikap ibu dimana saat intervensi diberikan terdapat ibu dengan sikap yang positif yaitu mau diberikan inervensi dan mau mengikuti anjuran peneliti yaitu saat sedang pemberian intervensi ibu yang merasakan nyeri dianjurkan untuk mengatur nafas sedangkan beberapa ibu memiliki sikap yang negatif yang itu tidak mau mengikuti anjuran peneliti untuk mengatur nafas, ibu yang memiliki sikap yang positif tingkat nyeri yang dialami lebih cepat berkurang dibandingkan ibu dengan sikap negatif yang memerlukan sedikit waktu, selain itu adanya dukungan keluarga dimana keluarga yang menyetujui untuk memberikan intervensi pada ibu bersalin.

Nyeri persalinan yang dialami oleh ibu di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo saat persalinan merupakan suatu hal yang normal meskipun nyeri harus ditangani dengan benar. Nyeri persalinan adalah salah satu bentuk nyeri paling parah yang dialami wanita selama hidup mereka. Ini dipandang sebagai fenomena fisiologis kompleks yang mencakup dimensi. Persalinan kala I merupakan fase pembukaan yang terjadi mulai dari pembukaan satu hingga pembukaan lengkap. Pada awalnya, kontraksi rahim pada fase ini tidak terlalu kuat sehingga ibu masih mampu bergerak bebas. Secara klinis, proses persalinan dianggap dimulai ketika timbul. Kontraksi rahim dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur dengan darah (*bloody show*). Fase ini berlangsung sekitar 18-24 jam dan terbagi menjadi dua tahap, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase katen di mulai dari pembukaan 0 hingga 3 cm. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 hingga 10cm/pembukaan lengkap (Utami & Putri, 2020).

Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi servik. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm. Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I serta pada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi (Susilawati, 2018). Penatalaksanaan nyeri persalinan merupakan tujuan utama perawatan intrapartum. Ada dua pendekatan umum untuk manajemen nyeri yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Keuntungan dari strategi manajemen nyeri nonfarmakologis adalah kesederhanaan dan inisiasi yang relatif mudah, rasa kontrol yang dirasakan wanita ketika mereka secara aktif mengelola rasa sakit mereka, kurangnya efek samping yang serius, dan fakta bahwa mereka umumnya tidak menambah biaya tambahan untuk proses kelahiran. Di antara tugas yang paling penting bagi bidan dan perawat yang memberikan perawatan kebidanan adalah mendukung wanita selama kehamilan dan persalinan dan pengurangan intensitas nyeri atau ketidaknyamanan selama persalinan (Herinawati et al., 2019).

Berbagai teknik nonfarmakologis telah diusulkan untuk menghilangkan nyeri persalinan, seperti terapi pijat, perubahan posisi, akupunktur, musik, mandi air hangat, relaksasi, dan aromaterapi. Metode ini seringkali sederhana dan aman, memiliki sedikit efek samping, relatif murah, dan dapat digunakan selama persalinan. Pendekatan non- farmakologis untuk manajemen nyeri tidak hanya untuk mengurangi sensasi fisik nyeri, tetapi juga untuk mencegah penderitaan dengan meningkatkan dimensi perawatan psikologis, emosional, dan spiritual. Dalam pendekatan ini, rasa sakit dianggap sebagai efek samping dari persalinan normal. Studi penelitian mengungkapkan bahwa tindakan nonfarmakologis seperti pijat punggung dan perubahan posisi yang sering sangat efektif dalam mengurangi nyeri persalinan selama tahap pertama persalinan dan penggunaan minyak membuat pijatan lebih menyenangkan (Santiasari et al., 2018). Nyeri persalinan yang terus menerus mempengaruhi sistem pernafasan, peredaran darah, kelenjar endokrin dan aktivitas tubuh lainnya. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pijatan *effleurage* membuat ibu merasa nyaman sehingga mempengaruhi hormon ibu. Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan bahwa pijat dapat menghambat transmisi rasa sakit ke otak, memotivasi pelepasan endorfin, meningkatkan serotonin dan menghambat transmisi sinyal saraf berbahaya ke otak. Sedangkan efek effleurage adalah mengurangi rasa sakit, menghilangkan stres dan kecemasan, relaksasi, kenyamanan dan mengurangi durasi persalinan. Pijat merupakan salah satu pengobatan komplementer untuk meredakan nyeri persalinan. Pijat effleurage di perut merangsang saraf eferen perifer di T10 dan lumbal pertama ke sumsum tulang belakang ebelum ditransmisikan ke otak, yang mengarah pada pelepasan endorfin yang bertindak sebagai pereda nyeri (Santiasari et al., 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aryani et al., 2023) bahwa rata-rata hasil asuhan sebelum dilakukan kompres hangat dan masase effleurage sebesar 7,4 sedangkan rata-rata setelah dilakukan sebesar 3,8. Dapat disimpulkan bahwa dengan penatalaksanaan kompres hangat dan *masase effleurage* dapat mengurangi nyeri pada saat proses persalinan kala 1 fase aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bohari et al., 2023) menunjukan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum menjalani *massage effleurage*, rata-rata tingkat nyeri adalah 3,29 sedangkan setelah perlakuan *massage effleurage*, rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi 2,09. Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi p value = ,000 (<0,05), yang mengindikasikan adanya perbedaan nyeri yang signifikan sebelum dan setelah perlakuan. Penelitian yang dilakukan oleh (Lante et al., 2021) menunjukan bahwa tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 7,8, sesudah dilakukan massage effleurage diperoleh rata- rata 6,3 dengan nilai *significancy* 0,001 (p-vlue <0,005). kesimpulan: Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu melahirkan di ruang PONED Puskesmas Kalumata Kota Ternate. Penelitian yang dilakukan oleh (Effendi

et al., 2023) diperoleh ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin yaitu dengan nilai p value = 0,000. Data ditarik kesimpulan massage effleurage effektif mengurangi nyeri persalinan kala I. Berdasarkan dengan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berasumsi bahwa *massage effleurage* efektif dalam menurunkan tingkat nyeri yang dialami oleh ibu bersalin, setiap persalinan akan mengalami yang namanya nyeri dimana nyeri ini adalah normal karena adanya pembukan jalan lahir, tindakan yang dilakukan yang mencegah agar tingkat nyeri tidak menganggu kenyamanan ibu dengan menurunkan tingkat nyeri melalui pemberian *massage effleurage*.

Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik N merupakan jumlah sampel yang digunakan yaitu 14 ibu bersalin dengan nilai mean atau nilai rata-rata sebelum 2,57 dan sesudah 2,57 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) sebelum 0,514 dan sesudah 0,514 sedangkan nilai minimum *pretest* dan *postets* 2 serta maximum *pretest* 3 dan *postets* 3 hal ini menunjukan bahwa tidak ada perubahan yang terjadi antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan nilai signifikan atau Pvalue diperoleh 0,277>0,05 yang menandakan bahwa tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Berdasarkan hasil observasi dengan menggunakan skala intensitas nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri yang dialami oleh ibu bersalin atau *pretest* berada pada angka 8 (nyeri berat), tingkat nyeri yang dialami dinilai melalui respon ibu terhadap nyeri yang dialami, ibu dengan nyeri berat yang dialami oleh ibu dapat nilai apabila ibu menjerit hingga berteriak, saat persalinan sudah masuk fase aktif nyeri yang dialami oleh ibu akan meningkat sehingga sebagian ibu berteriak atau menjerit hal ini dilakukan karena ibu tidak mampu menahan nyeri yang dialami. Selain nyeri berat terdapat beberapa pasien mengalami nyeri sedang dengan penilaian nyeri berada pada angka 6 (nyeri sedang), saat ibu bersalin mengalami nyeri sedang memberikan respon seperti meringis atau mengengam suatu benda dengan erat dan terlihat tangan ibu gemetar serta keringat akibat dari nyeri yang ditahan, dapat dikatakan nyeri sedang karena ibu dapat menahan nyerinya meskipun memerlukan usaha untuk menahannya. Sedangkan nyeri berat yang dialami oleh ibu dapat nilai apabila ibu menjerit hingga berteriak, saat persalinan sudah masuk fase aktif nyeri yang dialami oleh ibu akan meningkat sehingga sebagian ibu berteriak atau menjerit hal ini dilakukan karena ibu tidak mampu menahan nyeri yang dialami.

Pada kelompok kontrol peneliti tidak memberikan intervensi apapun sehingga tingkat nyeri yang dialami sama dengan hasil observasi awal yaitu responden mengalami nyeri sedang sebanyak 6 orang dan nyeri berat sebanyak 8 orang, peneliti tetap melakukan penilaian tinyat nyeri sebanyak dua kali, setelah melakukan *massage effleurage* dan melakukan penilaian tingkat nyeri pada kelompok intervensi kemudian peneliti melakukan penilaian tingkat nyeri pada kelompok kontrol, diketahui bahwa tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 6 atau nyeri sedang, nyeri ini dirasa menganggu dan memerlukan usaha untuk menahan seperti mengengam suatu benda saat nyeri ini dirasakan keadaan ibu menjadi berkeringat, sedangkan sebagian responden berada pada angka 7 atau nyeri berat dimana nyeri yang dirasakan sangat menganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak.

Persalinan kala I merupakan fase pembukaan yang terjadi mulai dari pembukaan satu hingga pembukaan lengkap. Pada awalnya, kontraksi rahim pada fase ini tidak terlalu kuat sehingga ibu masih mampu bergerak bebas. Secara klinis, proses persalinan dianggap dimulai ketika timbul. Kontraksi rahim dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur dengan darah (*bloody show*). Fase ini berlangsung sekitar 18-24 jam dan terbagi menjadi dua tahap, yaitu

fase laten dan fase aktif. Fase katen di mulai dari pembukaan 0 hingga 3 cm. Sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 hingga 10cm/pembukaan lengkap (Utami & Putri, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bohari et al., 2023) menunjukan bahwa jumlah total responden adalah 34 orang. Dalam kelompok Kontrol, di mana mayoritas responden mengalami nyeri berat sebanyak 12 orang (70,6%) dan yang mengalami nyeri sangat berat adalah 5 orang (29,4%) dengan nilai rata-rata yaitu 2,06. Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa untuk menurunkan tingkat nyeri yang dialami oleh ibu bersalin harus memberikan sebuah tindakan hal ini karena setiap pembukaan memiliki tingkat nyeri yang berbeda-beda hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dimana pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi sehingga tingkat nyeri yang dialamipun sama, nyeri membuat ibu bersalin menjadi tidak nyaman dan tidak fokus sehingga memerlukan usaha dalam menurunkan tingkat nyeri yang dialami.

Nilai Rata-Rata Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik N merupakan jumlah sampel yang digunakan yaitu 14 ibu bersalin baik pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai mean atau nilai rata-rata pada kelompok intervensi 4,28 dan kelompok kontrol 4,86 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) kelompok intervensi 0,983 dan kelompok kontrol 1,000. Sedangkan nilai Pvalue pada kelompok intervensi diperoleh 0,038<0,05 dan pada kelompok kontrol diperoleh 1,000>0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara pemberian *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida pada kelompok intervensi dan tidak terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida pada kelompok kontrol.

Nyeri persalinan yang dialami oleh ibu yang diteliti di RSIA Sitti Khadijah sebelum diberikan *massage effleurage* tertinggi yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang dan yang terendah yaitu nyeri sedang sebanyak 6 orang dan sesudah diberikan *massage effleurage* tertinggi yaitu nyeri sedang sebanyak 10 orang dan yang terendah yaitu nyeri ringan sebanyak 4 orang. Sedangkan nyeri persalinan yang dialami oleh ibu pada kelompok kontrol saat penilaian awal atau *pretest* tertinggi yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang dan yang terendah yaitu nyeri sedang sebanyak 6 orang, pada penilaian kedua atau *posttest* tingkat nyeri masih sama yaitu nyeri berat sebanyak 8 orang, nyeri sedang sebanyak 6 orang.

Sebelum pemberian intervensi rata-rata tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 6 atau nyeri sedang, nyeri ini dirasa menganggu dan memerlukan usaha untuk menahan seperti mengengam suatu benda saat nyeri ini dirasakan keadaan ibu menjadi berkeringat, sedangkan sebagian responden berada pada angka 7 atau nyeri berat dimana nyeri yang dirasakan sangat menganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak. Adapun lokasi nyeri yang dirasakan oleh ibu di berbagai bagian tubuh seperti perut, pinggang, punggung dan bahkan menjalar hingga ke tulang belakang. Rata-rata ibu bersalin mengeluhkan tingkat nyeri yang sulit ditoleransi, terutama pada kala I persalinan. Sesudah pemberian *massage effleurage* rata-rata tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 4 atau nyeri sedang, sesudah pemberian intervensi terjadi perubahan pada angka penilaian nyeri namun masih dalam kategori yang sama, nyeri sedang yang dialami oleh ibu memerlukan usaha untuk menahan seperti meringis atau memegang kuat suatu benda dari keadaan fisik terlihat ibu berkeringat dan sebagian ibu berada pada angka 3 atau nyeri ringan, nyeri ini mulai terasa namun dapat ditahan oleh ibu dengan mengatur pernafasan. Proses terjadinya nyeri disebabkan Impuls rasa nyeri pada tahap pertama (Kala I) persalinan ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf-saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbar atas.

Pada kelompok kontrol peneliti tidak memberikan intervensi apapun sehingga tingkat nyeri yang dialami sama dengan hasil observasi awal yaitu responden mengalami nyeri sedang

sebanyak 6 orang dan nyeri berat sebanyak 8 orang, peneliti tetap melakukan penilaian tinyat nyeri sebanyak dua kali, setelah melakukan *massage effleurage* dan melakukan penilaian tingkat nyeri pada kelompok intervensi kemudian peneliti melakukan penilaian tingkat nyeri pada kelompok kontrol, diketahui bahwa tingkat nyeri yang dialami oleh ibu berada pada angka 6 atau nyeri sedang, nyeri ini dirasa menganggu dan memerlukan usaha untuk menahan seperti mengengam suatu benda saat nyeri ini dirasakan keadaan ibu menjadi berkeringat, sedangkan sebagian responden berada pada angka 7 atau nyeri berat dimana nyeri yang dirasakan sangat menganggu dan tidak dapat ditahan, meringis, menjerit bahkan teriak

Nilai mean atau nilai rata-rata sebelum 2,57 sesudah 1,71 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) sebelum 0,514 dan sesudah 0,469 sedangkan nilai minimum 2 dan maximum 3 pada variabel sebelum serta nilai minimum 1 dan maximum 2 pada variabel sesudah menunjukan terjadi perubahan antara sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage.* Nilai mean atau nilai rata-rata sebelum 2,57 dan sesudah 2,29 dengan nilai SD (*Standar Deviation*) sebelum 0,514 dan sesudah 0,611 sedangkan nilai minimum *pretest* 1 dan *postets* 1 serta maximum *pretest* 3 dan *postets* 3 hal ini menunjukan bahwa hanya sedikit perubahan yang terjadi antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Berdasarkan dengan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa penanganan tingka nyeri pada ibu bersalin dengan melakukan tindakan *massage effleurage* dapat menurunkan tingkat nyeri, hal ini terlihat pada hasil penelitian antara kelompok yang tidak diberikan intervensi dan kelompok yang diberikan *massage effleurage,* meskipun perubahan tingkat nyeri menjadi nyeri ringan terjadi hanya pada beberapa responden tetapi telah terjadi perubahan antara nyeri berat menjadi nyeri sedang dan tidak ada responden yang mengalami nyeri berat.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa nyeri persalinan yang dialami oleh ibu di RSIA Sitti Khadijah sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* paling banyak berada pada kategori nyeri berat, yaitu sebanyak 8 orang. Setelah diberikan *massage effleurage*, terjadi penurunan tingkat nyeri persalinan, dengan kategori nyeri tertinggi berubah menjadi nyeri sedang yang dialami oleh 10 orang. Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari penerapan *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Hal ini dibuktikan dengan nilai *P-value* sebesar 0,003, yang lebih kecil dari batas signifikansi 0,05.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada para responden yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan data yang diperlukan, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, dan motivasi selama proses penyusunan penelitian ini. Dukungan dan doa dari keluarga serta rekan-rekan yang tak henti-hentinya menjadi penyemangat kami sangatlah berarti. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi dunia keperawatan, khususnya dalam membantu ibu bersalin menghadapi nyeri persalinan dengan metode yang aman dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

Aryani, R., Septiani, T., & Patimah, M. (2023). Penatalaksanaan Kompres Hangat Dan Masase Effleurage Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, *7*(1), 31–36. https://doi.org/10.35568/bimtas.v7i1.4089

BKKBN. (2023). *Angka Kehamilan di Indonesia*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Bohari, N. H., Khatimah, H., Sumarni, S., Erniawati, E., & Ramadan, N. (2023). Pengaruh massage effleurage dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre. *Journal of Nursing Practice and Education*, *4*(1), 96–104. https://doi.org/10.34305/jnpe.v4i1.902

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2023). *Jumlah Ibu Hamil di Provinsi Gorontalo*. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.

Effendi, P. I., Oktaviyana, C., & Sartika, D. (2023). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Bersalin. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, *9*(2), Article 2. https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i2.3405

Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *19*(3), Article 3. https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764

Lante, N., Yulianti, Y., & H, B. (2021). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di ruang PONED Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2019. *Promotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *11*(1), Article 1. https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i1.1520

Nu Online. (2024). *Surat Maryam Ayat 23: Arab, Latin, Terjemah dan Tafsir Lengkap | Quran NU Online*. https://quran.nu.or.id/maryam/23

Purnamasari, S., Susanti, E., & Almaini, A. (2023). Petrissage Back Massage Kombinasi Essential Oil Lavender Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb "T" Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*, *11*(2), Article 2. https://doi.org/10.37676/jm.v11i2.5116

Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, *16*(1), 14–20.

Santiasari, R. N., Nurdiati, D. S., Lismidiati, W., & Saudah, N. (2018). Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain. *Health Notions*, *2*(7), Article 7. https://doi.org/10.33846/hn.v2i7.228

Susilawati, E. (2018). Efektivitas Pemberian Teknik Massage Effleurage Dan Teknik Massage Conterpressure Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Normal Pada Primigravida Di Langsa Tahun 2017. *JURNAL KEBIDANAN*, *8*(1), Article 1. https://doi.org/10.31983/jkb.v8i1.3737

Suwanti, S., Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2018). Pengaruh aromaterapi lemon (Cytrus) terhadap penurunan nyeri menstruasi pada mahasiswi di universitas respati yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, *5*(1), 345–349.

Utami, F. S., & Putri, I. M. (2020). Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Normal. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, *5*(2), 107–109. https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1262

WHO. (2023). *Maternal mortality*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAgJa6BhCOARIsAMiL7V8PMqcZjpyQnM01Eq729P9J1lRUfYxTnuJ34Z9Rbf54vFWulS75EsoaAk8vEALw_wcB