

## ***Effleurage Massage, Kompres Dingin, Pengaturan Posisi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif***

**Sarah Siti Nurachmaniah<sup>1</sup>, Irma Jayatmi<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju  
Jl. Harapan Nomor 50, Lenteng Agung-Jakarta Selatan 12610  
Telp: (021) 78894045, Email : <sup>1</sup>sarahsiti73@gmail.com; <sup>2</sup>irma.jayatmi@stikim.ac.id

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018. Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan metode praeksperimen melalui pendekatan *posttest only design*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni Tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini 30 ibu bersalin dengan teknik *purposive* yang memenuhi kriteria inklusi berdasarkan taksiran persalinan. Perhitungan sampel menggunakan analisis Uji *One-Way ANOVA* yaitu univariat dan bivariat dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil uji *One-Way ANOVA* diperoleh nilai *p-value*=0,001 berarti ( $p<0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dan hasil uji *Post Hoc Bonferroni* diperoleh antarkelompok *Effleurage Massage - Pengaturan Posisi* *p-value*=0,002 berarti ( $p<0,05$ ) dan antarkelompok Kompres Dingin - Pengaturan Posisi *p-value*=0,004 berarti ( $p<0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antarkelompok tersebut terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Disarankan kepada pihak BPM dapat mengaplikasikan metode pengaturan posisi untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dikarenakan dengan pengaturan posisi memberikan pengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin serta dapat dilakukan pula metode *effleurage massage* dan kompres dingin yang juga dapat menjadi penatalaksanaan untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan asuhan sayang ibu.

**Kata Kunci :** Kompres, *Massage*, Nyeri, Posisi

### **Abstract**

*The purpose of this study was to determine the differences effleurage massage, cold compress and position setting to decrease the intensity of labor pain stage I active phase at BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur in 2018. The type of this research is quantitative research with praexperiment method with posttest only design approach. This research was conducted on April-June 2018. The sample in this study was 30 maternity mothers with purposive sampling who met the inclusion criteria based on the interpretation of labor. Calculation of samples using One-Way ANOVA analysis is univariate and bivariate with  $\alpha = 0.05$ . The results of the One-Way ANOVA test showed *p-value*=0.001 ( $p<0.05$ ). Then it can be concluded that there is a significant difference in the mean effleurage massage, cold compress and position setting to decrease the intensity of labor pain stage I active phase and Post Hoc Bonferroni test showed between groups of Effleurage Massage - Position Setting with *p-value*=0.002 ( $p<0.05$ ) and between groups Cold Compress - Position Settings with *p-value*=0.004 ( $p<0.05$ ), it can be concluded that there is an mean difference between these groups to decrease the intensity of labor pain stage I active phase. It is recommended to the BPM to apply the position adjustment method to reduce pain intensity in first stage active mothers due to the position setting gives a great influence in reducing pain intensity in maternal and can also be done effleurage massage and cold compress methods which can also be a treatment for reduce the intensity of labor pain in the first phase of active phase in order to improve services to patients with maternal care.*

**Keywords :** *Compress, Massage, Pain, Position*

## Pendahuluan

Indikator keberhasilan pembangunan suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), yang dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. Di beberapa negara berkembang, angka kematian ibu melebihi 1000 wanita tiap 100.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan penelitian WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia, terdapat 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan yang disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan tentang sebab dan penanggulangan komplikasi kehamilan dan persalinan. Kondisi ini terjadi karena ibu bersalin akan menghadapi berbagai masalah dalam adaptasinya selama proses persalinan diantaranya rasa nyeri saat kontraksi, ketakutan akan ketidakmampuan dalam menangani masalah yang akan terjadi, ketegangan dan hiperventilasi.<sup>1</sup>

AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam SDG's (*Sustainable Development Goals*) dalam tujuan ke-3 yaitu kesehatan dan kesejahteraan yang baik dengan menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia pada 2030 sebagai tujuan pembangunan mencantumkan kesehatan ibu sebagai salah satu tujuan, dalam tujuan pembangunan tersebut terdapat tujuan untuk mengurangi AKI sampai di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup>

Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan dalam pencapaian target penurunan AKI. Ironisnya berdasarkan data terakhir dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terjadi peningkatan AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, salah satunya disebabkan karena partus lama tercatat dari tahun 2010 sebesar 1,0%, tahun 2011 terjadi peningkatan sebesar 1,1%, dan pada tahun 2012 meningkat lagi menjadi 1,8%, hal ini tentunya menjadi perhatian bagi seluruh petugas kesehatan.<sup>3</sup> Berdasarkan Data Profil Kesehatan Tahun 2014 Provinsi Sumatera Selatan, AKI yang dilaporkan yaitu masih terbilang tinggi pada tahun 2011 mencapai 120 kematian per 100.000 kelahiran hidup, meningkat pada tahun 2012 menjadi 149 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 menjadi 146 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2014 menjadi 155 kematian per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan salah satunya karena partus lama sebesar 1,2%. Pemerintah

Provinsi Sumatera Selatan melalui Dinas Kesehatan terus berupaya menekan tingkat penurunan AKI pada saat persalinan.<sup>4</sup>

Berdasarkan data Puskesmas Prabumulih tahun 2016, didapatkan kejadian partus lama mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 1,7% menjadi 1,8%. Sementara itu, data nyeri persalinan yang didapatkan di BPM Hj.Sukmawaty pada tahun 2016 tercatat dari 74 ibu bersalin, sebanyak 16 (21,62%) ibu bersalin yang mengalami nyeri berat saat persalinan dan tahun 2017 terjadi peningkatan dari 82 ibu bersalin, sebanyak 19 (23,17%) ibu bersalin yang mengalami nyeri berat saat persalinan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai cara menurunkan tingkat rasa nyeri yang dapat ditoleransi ibu saat proses persalinan.<sup>5</sup> Proses persalinan merupakan pengalaman fisik yang menimbulkan sensasi nyeri sebagai upaya mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, kontraksi otot rahim, peregangan segmen bawah rahim, dan kondisi psikologis. Nyeri persalinan dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi dengan frekuensi pernapasan 60-70 kali per menit sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta *vesika urinaria*. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi *inersia uteri*. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama.<sup>6</sup> Sekitar 90% ibu bersalin selalu disertai rasa nyeri sedangkan rasa nyeri pada persalinan merupakan hal yang lazim terjadi. Nyeri selama persalinan merupakan proses fisiologis dan psikologis. Dari hasil penelitian Sri Rejeki Tahun 2015 dilaporkan dari 2700 ibu bersalin hanya 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat. Nyeri hebat pada proses persalinan menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis, 87% *postpartum blues* yang terjadi dari 2 minggu pasca persalinan sampai 1 tahun, 10% Depresi, dan 3% dengan Psikosa.<sup>7</sup>

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Metode farmakologis lebih efektif dibanding dengan metode non-farmakologis, namun metode farmakologis lebih mahal dan berpotensi

mempunyai efek yang kurang baik yaitu dengan penggunaan obat analgetik. Sedangkan metode non-farmakologis lebih sederhana, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil keluaran bertambah baik dan bersifat sayang ibu seperti kehadiran pendamping, sentuhan dan *massage*, relaksasi dan latihan pernapasan, kompres panas, kompres dingin, *counterpressure*, penekanan pada lutut, pengaturan posisi, berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian serta musik. Metode non-farmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaan dan kekuatannya.<sup>6</sup>

Penatalaksanaan persalinan yang baik dapat dengan mengupayakan persalinan yang berlangsung tidak lama atau tidak melampaui waktu yang seharusnya, disertai dengan rasa nyeri yang dapat ditoleransi ibu saat proses persalinan. Apabila nyeri persalinan kala I fase aktif tidak ditangani, maka ibu akan merasakan nyeri yang hebat sehingga *anxietas* atau rasa takut akan muncul yang dapat berakhir dengan kepanikan dan stres.<sup>8</sup> Mengingat pentingnya memberikan rasa nyaman atas rasa nyeri pada ibu bersalin agar tidak terjadi penyulit selama persalinan, ibu akan diajarkan mengenai metode secara non-farmakologis yang dapat menimbulkan reaksi relaksasi saat bersalin dan mempunyai pengaruh *koping* yang efektif terhadap pengalaman persalinan yaitu dengan teknik pijat (*effleurage massage*), kompres dingin dan pengaturan posisi.

Hasil studi pendahuluan di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur pada tanggal 10 Desember - 30 Desember 2017 didapatkan dari hasil wawancara pada 8 ibu *postpartum* diperoleh 2 (25%) ibu *postpartum* sudah mengetahui penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan sentuhan atau *massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi, sedangkan 6 (75%) ibu *postpartum* lainnya tidak mengetahui cara penanganan nyeri persalinan dan manfaat yang ditimbulkan dari metode penanganan nyeri persalinan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian eksperimen yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (eksperimen) yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu atau eksperimen tersebut. Dari perlakuan tersebut diharapkan terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variabel yang lain. Penelitian ini menggunakan rancangan praeksperimen melalui pendekatan *posttest only design*, dalam rancangan ini perlakuan atau intervensi telah dilakukan (X), kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau *posttest* (O2).<sup>9</sup>

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang diamati. Instrumen penelitian adalah skala NRS (*Numerical Rating Scale*) untuk mengukur penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Untuk variabel *effleurage massage* dan kompres dingin menggunakan daftar tilik sebagai panduan pengamatan dalam memberikan perlakuan atau intervensi. Sedangkan untuk variabel pengaturan posisi menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik yang diisi oleh responden, jenis skala pengukuran yang dipakai dalam bentuk skala guttman, skala pengukuran dengan tipe ini akan didapat jawaban tegas yaitu "Dilakukan-Tidak Dilakukan".<sup>10</sup> Populasi penelitian adalah seluruh objek penelitian atau objek yang akan diteliti.<sup>9</sup> Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018 sebanyak 37 orang ibu bersalin. Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>9</sup> Sampel penelitian ini yaitu ibu bersalin kala I fase aktif.

Metode pengambilan sampel dengan menggunakan metode *Purposive Sampling* adalah pengambilan sampel berdasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat atau karakteristik tertentu.<sup>9</sup> Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 orang ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan taksiran persalinan yang ada pada periode bulan April-Juni Tahun 2018.

Kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi agar dapat diambil

sebagai sampel.<sup>9</sup> Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif (pembukaan 4-7 cm). Ibu bersalin yang fisiologis. Ibu bersalin multipara. Usia kehamilan aterm (37-42 minggu). Ibu bersalin yang dapat diajak berkomunikasi dengan baik. Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden. Ibu bersalin yang bersedia mengisi kuesioner. Ibu bersalin yang bersedia dilakukan pengukuran intensitas nyeri dengan pemijatan dan pengompresan. Kriteria non inklusi adalah karakteristik yang tidak termasuk dalam penelitian yaitu ibu bersalin kala I fase aktif yang tidak menggunakan *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi. Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif yang menolak untuk dijadikan sampel pada penelitian ini. Ibu bersalin kala I fase aktif yang menolak untuk dilakukan pemijatan, pengompresan dan pengaturan posisi. Ibu bersalin kala I fase aktif yang melakukan *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi tetapi tidak melahirkan secara pervaginam. Ibu bersalin kala I fase aktif yang melakukan *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi tetapi tidak dapat berkomunikasi dengan baik. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.<sup>9</sup> Suatu instrumen atau alat pengukur dikatakan valid, jika alat ukur itu mengukur apa yang harus diukur oleh alat itu. Suatu instrumen yang valid atau masih mempunyai validitas tinggi sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti validitasnya rendah. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang di susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak di ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*) berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Untuk mengetahui validitas

kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel dengan menggunakan  $df=n-2$ , pada tingkat kamaknaan 5% (0,05). Pertanyaan dinilai valid jika nilai r hitung > dari nilai r tabel.<sup>9</sup>

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.<sup>9</sup> Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam uji reliabilitas sebagai r hitung dari nilai *alpha*. Dalam uji reliabilitas sebagai r hitung dari nilai *alpha*. Ketentuannya, bila  $r_{alpha} > r_{tabel}$ , pertanyaan tersebut reliable. Uji reliabilitas dilakukan dengan uji *Alpha Cronbach*.<sup>9</sup> Pengumpulan data adalah cara yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data diambil dari seluruh ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018 yang akan dijadikan populasi dan sampel penelitian.

Penyajian data dalam penelitian dapat dilakukan dengan cara naratif dan tabel. Naratif adalah penyajian data dengan narasi (kalimat) atau memberikan keterangan secara tulisan. Pengumpulan data dalam bentuk tertulis mulai dari pengambilan sampel, pelaksanaan, pengumpulan data dan sampai hasil analisis yang berupa informasi dari pengumpulan data tersebut. Tabel adalah penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka. Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel dan tabel distribusi frekuensi serta statistik deskriptif dimana data disusun dalam baris dan kolom dengan sedemikian rupa sehingga dapat memberikan gambaran.<sup>9</sup> Univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel-variabel penelitian. Pada penelitian ini, analisis univariat yang digunakan adalah mean, median, standar deviasi, dan nilai minimum-maximum.<sup>9</sup>

## Hasil

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Effleurage Massage*, Kompres Dingin dan Pengaturan Posisi di BPM Hj.Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018

Variabel	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
<b>Effleurage Massage</b>				
Nyeri Ringan (1-3)	0	0	2	20
Nyeri Sedang (4-6)	3	30	5	50
Nyeri Berat (7-9)	7	70	3	30
Jumlah	10	100	10	100
<b>Kompres Dingin</b>				
Nyeri Ringan (1-3)	0	0	2	20
Nyeri Sedang (4-6)	5	50	5	50
Nyeri Berat (7-9)	5	50	3	30
Jumlah	10	100	10	100
<b>Pengaturan Posisi</b>				
Nyeri Ringan (1-3)	0	0	7	70
Nyeri Sedang (4-6)	7	70	3	30
Nyeri Berat (7-9)	3	30	0	0
Jumlah	10	100	10	100

Sumber: Hasil Olah Data SPSS 2018

Berdasarkan tabel 1 diatas dari 10 responden dapat diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *effleurage massage* sebagian besar responden berada pada skala nyeri berat (7-9) sebanyak 7 (70%) orang dan sebagian kecil responden berada pada skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 (30%) orang. Sedangkan intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan *effleurage massage* sebagian besar responden berada pada skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 5 (50%) orang dan sebagian kecil responden berada pada skala nyeri ringan (1-3) sebanyak 2 (20%) orang. Dari 10 responden dapat diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan kompres dingin yang berada pada skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 5 (50%) orang dan yang berada pada skala nyeri berat (7-9) sebanyak 5 (50%) orang. Sedangkan intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan kompres dingin sebagian besar responden berada pada skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 5 (50%) orang dan sebagian kecil responden berada pada skala nyeri ringan (1-3) sebanyak 2 (20%) orang. Dari 10 responden dapat diketahui bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan pengaturan posisi sebagian besar responden berada pada skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 7 (70%) orang dan sebagian kecil responden berada pada skala nyeri berat (7-9) sebanyak 3 (30%) orang. Sedangkan intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan pengaturan posisi sebagian besar responden berada pada skala nyeri ringan (1-3)

sebanyak 7 (70%) orang dan sebagian kecil responden berada pada skala nyeri sedang (4-6) sebanyak 3 (30%) orang.

Analisis bivariat adalah hubungan dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sampel). Uji statistik yang digunakan adalah uji *One-Way ANOVA*. Untuk melakukan uji *ANOVA*, harus dipenuhi beberapa asumsi yaitu sampel berasal dari kelompok yang independen, data masing-masing kelompok berdistribusi normal dan varian antar kelompok harus homogen. Uji normalitas data digunakan untuk mengetahui distribusi data normal atau tidak. Uji kenormalan data dapat menggunakan metode analisis dengan parameter *Shapiro Wilk* dikarenakan dalam penelitian yang dilakukan menggunakan jumlah sampel kurang dari 50.<sup>11</sup> Bila nilai signifikan ( $p > 0,05$ ) maka dapat diasumsikan data berdistribusi normal. Bila nilai signifikan ( $p < 0,05$ ) maka data diasumsikan tidak berdistribusi normal. Syarat ketiga yang harus dipenuhi sebelum uji *One-Way ANOVA* adalah data memiliki varian yang sama (homogen). Varian data dapat diuji dengan menggunakan *Levene test*. Bila nilai signifikan ( $p > 0,05$ ) maka dapat diasumsikan bahwa varian dari dua atau lebih kelompok data adalah sama. Bila nilai signifikan ( $p < 0,05$ ) maka data diasumsikan memiliki varian yang tidak sama. Uji *One-Way ANOVA* digunakan untuk menguji perbedaan

**Tabel 2.** Distribusi Rata-Rata Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Menggunakan Metode *Effleurage Massage*, Kompres Dingin dan Pengaturan Posisi

Metode	N	Mean	Standar Deviasi	95% CI	P value
<i>Effleurage Massage</i>	10	5,60	1,838	4,2 – 6,9	0,001
Kompres Dingin	10	5,40	1,897	4,0 – 6,7	
Pengaturan Posisi	10	2,60	1,430	1,5 – 3,6	

Sumber: Hasil Olah Data SPSS 2018

**Tabel 3.** Analisis *Post Hoc* Bonferroni Perbedaan Rata-rata Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Antarkelompok

(I) Metode	(J) Metode	Mean Difference (I-J)	P value	95% CI	
				Min	Max
<i>Effleurage Massage</i>	Kompres Dingin	0,200	1,000	-1,78	2,18
	Pengaturan Posisi	3,000*	0,002	1,02	4,98
Kompres Dingin	<i>Effleurage Massage</i>	-0,200	1,000	-2,18	1,78
	Pengaturan Posisi	2,800*	0,004	,82	4,78
Pengaturan Posisi	<i>Effleurage Massage</i>	-3,000*	0,002	-4,98	-1,02
	Kompres Dingin	-2,800*	0,004	-4,78	-,82

Sumber: Hasil Olah Data SPSS 2018

mean (rata-rata) data lebih dari dua kelompok.<sup>11</sup> Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis hubungan numerik dengan kategorik. Bila nilai signifikan ( $p < 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata kelompok. Jika hasil uji menunjukkan  $H_0$  gagal ditolak (tidak ada perbedaan), maka uji lanjut *Post Hoc Test* tidak dilakukan. Sebaliknya jika hasil uji menunjukkan  $H_0$  ditolak (ada perbedaan), maka uji lanjut *Post Hoc Test* harus dilakukan. Karena hasil uji *One-Way ANOVA* bermakna dan varian homogen, selanjutnya dilakukan analisis *Post Hoc* Bonferroni untuk mengetahui lebih lanjut antarkelompok mana saja yang berbeda *mean*-nya dikarenakan pada pengujian ANOVA dihasilkan ada perbedaan yang bermakna ( $H_0$  ditolak), maka dilakukan analisis *Post Hoc* Bonferroni.<sup>11</sup>

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan dengan metode *effleurage massage* sebesar 5,60 dengan standar deviasi 1,838. Pada metode kompres dingin didapat rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan sebesar 5,40 dengan standar deviasi 1,897. Sedangkan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan dengan metode pengaturan posisi sebesar 2,60 dengan standar deviasi 1,430. Hasil uji *One-Way ANOVA* diperoleh nilai  $p = 0,001$  berarti  $H_0$  ditolak. Dengan demikian nilai  $p < 0,05$

sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rata-rata *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018. Karena uji *One-Way ANOVA* bermakna dan varian homogen, selanjutnya dilakukan analisis *Post Hoc* Bonferroni untuk mengetahui lebih lanjut antarkelompok mana saja yang berbeda *mean*-nya dikarenakan pada pengujian ANOVA dihasilkan ada perbedaan yang bermakna ( $H_0$  ditolak), maka dilakukan analisis *Post Hoc* Bonferroni. Jika nilai  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan mean antarkelompok. Atau dengan melihat nilai pada Mean Difference, jika terdapat tanda (\*) maka menunjukkan adanya perbedaan mean.

Berdasarkan tabel 3 dibawah dengan melihat hasil dari analisis *Post Hoc* Bonferroni, diperoleh hasilnya yaitu secara statistik, ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif antara kelompok *effleurage massage* dengan pengaturan posisi karena  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ). Secara statistik, ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif antara kelompok kompres dingin dengan pengaturann posisi karena  $p = 0,004$  ( $p < 0,05$ ). Secara statistik, tidak ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif antara

kelompok *effleurage massage* dengan kompres dingin karena  $p=1,000$  ( $p>0,05$ ). Dengan demikian, perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj.Sukmawaty Tahun 2018 didapatkan antarkelompok *effleurage massage*-pengaturan posisi dan kompres dingin-pengaturan posisi.

### Pembahasan

#### **Pengaruh Effleurage Massage terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018**

Hasil penelitian terhadap 10 responden, diperoleh paling banyak intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan *effleurage massage* adalah nyeri berat (7-9) sebanyak 7 (70%) orang sedangkan sesudah dilakukan *effleurage massage* menjadi 3 (30%) orang.

Hasil penelitian Sri Handayani, dalam Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu Tahun 2016 tentang “Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif” menunjukkan jumlah presentase 28 responden yang diberi metode *effleurage massage*, didapatkan hasilnya adalah pada nyeri ringan 50%, nyeri sedang 42,9%, sedangkan nyeri berat 7,1%. Hal ini menunjukkan ada penurunan tingkat nyeri yang cukup nyata bila pasien dilakukan metode *effleurage massage*.<sup>12</sup>

*Effleurage* adalah istilah untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan (lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus) saat memulai dan mengakhiri pijatan. Gerakan ini bertujuan untuk meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi, maka *effleurage* telah digunakan sejak dahulu dalam dunia keperawatan untuk meningkatkan istirahat dan relaksasi.<sup>13</sup> Mekanisme penghambatan nyeri persalinan dengan *effleurage massage* berdasarkan pada konsep *Gate Control Theory* yaitu stimulasi serabut taktil kulit menghambat sinyal nyeri.<sup>14</sup>

#### **Pengaruh Kompres Dingin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018**

Hasil penelitian terhadap 10 responden, diperoleh paling banyak intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan kompres dingin adalah nyeri berat (7-9) sebanyak 5 (50%) orang sedangkan sesudah dilakukan kompres dingin menjadi 3 (30%) orang.

Hasil penelitian Nepi Vilanti Eka Ratnasari, dalam Jurnal Kesehatan Surya Tahun 2014 tentang “Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di BPS Ny.Mujiyati, Amd.Keb Desa Joto Sanur Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan” menunjukkan jumlah presentase 28 responden yang diberi metode kompres dingin, hasil yang didapatkan adalah pada nyeri sedang 82,1%, nyeri ringan 10,7%, sedangkan nyeri berat 7,1%. Hal ini menunjukkan ada penurunan tingkat nyeri yang cukup nyata bila pasien dilakukan tindakan metode kompres dingin.<sup>8</sup>

Mekanisme penurunan nyeri dengan pemberian kompres dingin berdasarkan atas *Gate Control Theory* mengatakan bahwa stimulasi kulit berupa kompres dingin dapat mengaktifkan transmisi serabut saraf sensorik A Delta yang lebih besar dan lebih cepat. Hal ini menutup “gerbang” sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dengan diameter yang kecil.<sup>15</sup>

#### **Pengaruh Pengaturan Posisi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018**

Hasil penelitian terhadap 10 responden, diperoleh paling banyak intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan pengaturan posisi adalah nyeri berat (7-9) sebanyak 3 (30%) orang sedangkan sesudah dilakukan pengaturan posisi menjadi tidak ada.

Hasil penelitian Dewi Ratnani Tahun 2015 tentang “Pengaruh Posisi Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Pada Ibu Bersalin di Klinik Niar Medan” diketahui pada *pretest* mayoritas ibu bersalin tidak melakukan posisi persalinan sebanyak 21 orang (70,0%) dan minoritas yang melakukan posisi persalinan sebanyak 9 orang (30,0%). Sedangkan setelah dilakukan posisi persalinan pada *posttest* mayoritas ibu melakukan posisi persalinan sebanyak 23 orang (76,7%) dan minoritas yang melakukan posisi persalinan sebanyak 7 orang (23,3%). Hasil uji statistik uji *t-test* berpasangan diperoleh nilai  $t_{hitung}$  sebesar -5,037 dan *p-value* 0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan posisi persalinan ibu bersalin pada kelompok *pretest* dan *posttest*.<sup>16</sup>

Posisi persalinan berpengaruh terhadap intensitas nyeri, disebabkan karena posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan

kenyamanan, menurunkan rasa nyeri selama persalinan, meningkatkan keleluasaan bergerak saat melahirkan dan meningkatkan kemampuan kontrol diri ibu.<sup>17</sup>

### **Perbedaan *Effleurage Massage*, Kompres Dingin dan Pengaturan Posisi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018**

sebesar 2,60 (tingkat nyeri ringan) dengan standar deviasi 1,430. Hasil uji *One-Way ANOVA* diketahui bahwa  $p$  value = 0,001 berarti  $p$  value < 0,05, maka dapat disimpulkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018. Perbedaan penurunan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif sesudah dilakukan teknik pijat (*effleurage massage*), kompres dingin dan pengaturan posisi merupakan perubahan nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin kala I fase aktif pada pembukaan serviks 4-7 cm yang berlokasi di abdomen, punggung bawah, perut bagian bawah dan lipatan paha ibu yang terjadi karena dilatasi serviks.<sup>18</sup>

Perbedaan ini terlihat dari cara pemberian antara pijat (*effleurage massage*), kompres dingin dan pengaturan posisi, dimana *effleurage massage* diberikan dengan cara pijatan menggunakan ujung-ujung jari berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak terputus-putus yang dilakukan secara terus-menerus di abdomen ibu.<sup>13</sup> Sedangkan kompres dingin diberikan dengan cara pemberian kompres dengan menggunakan *washlap* atau kain yang dicelupkan ke dalam air dingin pada punggung bawah, perut bagian bawah dan lipatan paha ibu bersalin.<sup>19</sup> Dan untuk pengaturan posisi, dengan cara membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi-posisi persalinan yang dianggap nyaman untuk menurunkan rasa nyeri setiap mengalami kontraksi atau saat istirahat diantara kontraksi selama persalinan kala I fase aktif.<sup>17</sup>

### **Analisis *Post Hoc* Bonferroni Perbedaan Rata-rata Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Antarkelompok di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018**

Hasil uji analisis *post hoc* Bonferroni diperoleh bahwa antarkelompok *Effleurage Massage* - Pengaturan Posisi menunjukkan ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif karena  $p=0,002$

Hasil penelitian terhadap 30 responden, diperoleh nilai perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan dengan metode *effleurage massage* sebesar 5,60 (tingkat nyeri sedang) dengan standar deviasi 1,838, nilai rata-rata kompres dingin sebesar 5,40 (tingkat nyeri sedang) dengan standar deviasi 1,897 sedangkan nilai rata-rata pengaturan posisi

bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi terhadap penurunan

( $p < 0,05$ ). Kelompok Kompres Dingin-Pengaturan Posisi menunjukkan ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif karena  $p=0,004$  ( $p < 0,05$ ). Sedangkan antarkelompok *Effleurage Massage*-Kompres Dingin menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif karena  $p=1,000$  ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan pada konsep *Gate Control Theory*, *effleurage massage* dan kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Selama kontraksi, impuls nyeri berjalan terus dari uterus sepanjang serabut saraf C untuk ditransmisikan ke *Substantia Gelatinosa* di *Spinal Cord* untuk selanjutnya akan disampaikan ke *Cortex Cerebri* untuk diterjemahkan sebagai nyeri. Stimulasi taktil kulit dengan *effleurage massage* dan kompres dingin menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim lewat serabut saraf yang lebih besar (Serabut A Delta). Serabut A Delta akan menutup gerbang sehingga *Cortex Cerebri* tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh Counter Stimulasi yaitu dengan *effleurage massage* dan kompres dingin sehingga intensitas nyeri yang dirasakanpun berkurang atau menurun karena stimulasi *massage* dan kompres dingin yang menghasilkan efek relaksasi mencapai otak lebih dulu.<sup>14</sup>

Berbeda halnya dengan pengaturan posisi, dimana metode tersebut berperan dalam menurunkan rasa nyeri persalinan dengan cara membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan pada saat mengalami kontraksi maupun saat istirahat diantara kontraksi selama persalinan kala I fase aktif.<sup>17</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat dikatakan bahwa, antarkelompok



*Effleurage Massage*-Kompres Dingin mempunyai cara kerja yang sama dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018, dengan dilihat dari nilai rata-rata masing-masing kelompok yaitu untuk metode *Effleurage Massage* sebesar 5,60 dan nilai rata-rata Kompres Dingin sebesar 5,40. Dengan kata lain, ibu bersalin yang diberikan perlakuan dengan kedua kelompok metode tersebut sebagian besar mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan dengan skala nyeri sedang. Oleh karena itu berdasarkan hasil Uji Analisis *Post Hoc* Bonferroni, antarkelompok *Effleurage Massage*-Kompres Dingin menunjukkan tidak ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif karena  $p$  value=1,000 ( $p>0,05$ ).

Sedangkan antarkelompok *Effleurage Massage*-Pengaturan Posisi dan Kompres Dingin-Pengaturan Posisi, tidak mempunyai cara kerja yang sama dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018, karena nilai rata-rata kelompok Pengaturan Posisi berbeda lebih ringan jika dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompok *Effleurage Massage* dan Kompres Dingin, yaitu 2,60. Dengan kata lain, ibu bersalin yang memilih perubahan posisi sebagian besar mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan dengan skala nyeri ringan. Oleh karena itu berdasarkan hasil Uji Analisis *Post Hoc* Bonferroni, antarkelompok *Effleurage Massage*-Pengaturan Posisi menunjukkan ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif karena  $p$  value=0,002 ( $p<0,05$ ) sedangkan antarkelompok Kompres Dingin-Pengaturan Posisi juga menunjukkan ada perbedaan rata-rata penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif karena  $p$  value=0,004 ( $p<0,05$ ).

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018 dengan jumlah responden 30 orang dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan

kala I fase aktif. Dari setiap variabel, pengaturan posisi memiliki pengaruh yang paling besar terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Hj. Sukmawaty Prabumulih Timur Tahun 2018.

### Saran

Diharapkan kepada pihak BPM dapat mengaplikasikan metode pengaturan posisi untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif dikarenakan dengan pengaturan posisi memberikan pengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin serta dapat dilakukan pula metode *effleurage massage* dan kompres dingin yang juga dapat menjadi penatalaksanaan untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pasien dengan asuhan sayang ibu.

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan metode *effleurage massage*, kompres dingin dan pengaturan posisi kepada ibu bersalin primigravida sehingga dapat dijadikan bahan perbandingan. Serta dapat menambahkan atau menggunakan metode nonfarmakologis lainnya untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

### Daftar Pustaka

1. Rakorpop Kementerian Kesehatan RI. Kesehatan Dalam Kerangka SDG's. Jakarta: Dirjen Bina Gizi KIA; 2015. [www.pusat2.litbang.depkes.go.id/uploads](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/uploads) (diakses 10 Januari 2018)
2. Ermalena. Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. Jakarta: DPR RI; 2015. [ictoh-tcscindonesia.com/2017/05/Dra.Ermalena>IndikatorKesehatanSDGs](http://ictoh-tcscindonesia.com/2017/05/Dra.Ermalena>IndikatorKesehatanSDGs) (diakses 10 Januari 2018)
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2014. [www.depkesri.go.id/download>profil](http://www.depkesri.go.id/download>profil) (diakses 10 Januari 2018)
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Sumatera Selatan. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan; 2014. [www.depkessumsel.go.id/download>profil](http://www.depkessumsel.go.id/download>profil) (diakses 10 Januari 2018)
5. Data Nyeri Persalinan. Prabumulih Timur: BPM Hj.Sukamawaty; 2017.
6. Musrifatul U. Keterampilan dasar praktik klinik untuk kebidanan edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2015.

7. Rejeki S. Tingkat nyeri persalinan melalui acupressure metakarpal ibu dalam proses persalinan kala I. *Jurnal Keperawatan Maternitas Universitas Muhammadiyah Semarang*. Vol.10, No.2; 2015. <https://digilib.unimus.ac.id> (diakses 12 Februari 2018)
8. Ratnasari N V. Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di BPS Ny.Mujiyati, Amd.Keb Desa Joto Sanur Tikung Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kebidanan*. Vol.01, No.XVII, hal.54; 2014.<https://media.neliti.com/publications> (diakses pada tanggal 10 Januari 2018)
9. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
10. Kuswandari. BAB III metodologi penelitian; 2016. <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/5841/7.%20BAB%20III.pdf?sequence=7&isAllowed=y> (diakses 26 Februari 2018)
11. Dahlan M S. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat dan multivariat, dilengkapi aplikasi menggunakan SPSS edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia; 2014.
12. Handayani S. Pengaruh massage effleurage terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*. Vol.07, No.02; 2016. [journal.stikeseub.ac.id/article/view](http://journal.stikeseub.ac.id/article/view) (diakses pada tanggal 10 Januari 2018)
13. Johnson J Y. Keperawatan maternitas demystified. Jakarta: Rapha Publishing; 2015.
14. Esti D W & Hartati. Pengaruh teknik relaksasi front effleurage terhadap nyeri disminore. *Jurnal Riset Kesehatan*. Vol.4, No.3, September; 2015. [download.portalgaruda.org/article/pengaruh-teknik-relaksasi-front-effleurage-terhadap-nyeri-disminore](http://download.portalgaruda.org/article/pengaruh-teknik-relaksasi-front-effleurage-terhadap-nyeri-disminore) (diakses 25 Januari 2018)
15. Nurchairiah A. Efektifitas kompres dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Skripsi Universitas Riau; 2014. <https://digilib.unri.ac.id> (diakses 26 Februari 2018)
16. Ratnani D. Pengaruh posisi terhadap intensitas nyeri kala II persalinan pada ibu bersalin di Klinik Niar Medan. *Jurnal Kebidanan*. Vol.7, No.2, Januari; 2015. [download.portalgaruda.org/article/pengaruh-posisi-terhadap-intensitas-nyeri-kala-II-persalinan-pada-ibu-bersalin](http://download.portalgaruda.org/article/pengaruh-posisi-terhadap-intensitas-nyeri-kala-II-persalinan-pada-ibu-bersalin) (diakses 25 Januari 2018)
17. Kuswanti I & Melina F. ASKEB II persalinan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
18. Walyani E S & Purwoastuti E. Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS; 2015.
19. Seingo F. Pengaruh kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada wanita yang mengalami dismenore di Rayon Ikabe Tlogomas. *Malang: Nursing News*. Vol.3, No.1, hal.155; 2018. [download.portalgaruda.org/article/pengaruh-kompres-dingin-terhadap-penurunan-intensitas-nyeri-pada-wanita-yang-mengalami-dismenore](http://download.portalgaruda.org/article/pengaruh-kompres-dingin-terhadap-penurunan-intensitas-nyeri-pada-wanita-yang-mengalami-dismenore) (diakses 26 Februari 2018)