

PENELITIAN

MASSAGE DALAM PENATALAKSANAAN NYERI DAN LAMANYA KALA I PERSALINAN IBU PRIMIPARA

Titi Astuti*, Rohayati*

Proses persalinan selalu berhubungan dengan rasa nyeri, cemas, dan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Di RB Kartini setiap bulannya rata-rata terdapat 90 persalinan, yang melahirkan anak pertama 25% dan risiko kejadian komplikasi persalinan 5% (medical record RB Kartini, 2010). Perawat maternitas dibutuhkan untuk membuat persalinan aman, nyaman dan efektif dengan memberikan asuhan, pendidikan kesehatan tentang teknik nonfarmakologik mengurangi nyeri dengan pijatan (*massage*) untuk membantu ibu dalam menghadapi proses persalinan dalam mengurangi nyeri dan mempercepat lamanya kala I persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *massage* terhadap rasa nyeri, dan lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Metode penelitian yang digunakan Kuasi Eksperimen dengan rancangan *post test only*. Sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi sejumlah 64 responden yang terdiri dari 32 responden kelompok intervensi dan 32 responden kelompok kontrol. Instrumen yang digunakan adalah mengukur observasi nyeri dengan FPRS, lembar observasi lamanya kala I dan kuesioner untuk karakteristik responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan uji T-independent. Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan rasa nyeri persalinan antara ibu primipara kelompok intervensi dengan ibu primipara kelompok kontrol (P Value 0,000; α 5%), dan ada perbedaan rata-rata lamanya kala I persalinan antara ibu primipara kelompok intervensi dengan ibu primipara kelompok kontrol (P Value 0,000; α 5%). Disarankan agar Rumah Bersalin dapat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu antenatal trimester tiga dengan mempersiapkan ibu mendapatkan pengetahuan tentang *massage* untuk mengurangi nyeri persalinan dan lamanya kala I persalinan

Kata kunci: Pijatan (*Massage*), Rasa Nyeri, Lamanya Kala I Persalinan.

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator spesifik status kesehatan suatu masyarakat. Saat ini AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut tertinggi diantara negara – negara tetangga terdekat (ASEAN), penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan hipertensi selama kehamilan, infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran, demikian juga angka kematian bayi (AKB) khususnya neonatal masih 23,7 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2010). Penyebab kematian bayi pada masa perinatal yang terbanyak adalah pertumbuhan janin terhambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan BBLR yaitu 38,85%, hipoksia intrauterus, asfiksia yaitu 27,97%. Hal ini menunjukkan bahwa 66,82% kematian bayi pada masa perinatal dipengaruhi oleh kondisi ibu saat melahirkan (Depkes RI, 2007).

Kejadian komplikasi dan kematian ibu maternal serta bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan paska persalinan, ini dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani resiko secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih, aman serta pelayanan rujukan kebidanan yang terjangkau saat diperlukan (Azwar, 2004).

Pada saat proses persalinan bisa terjadi persalinan menjadi lama dan sulit yang mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Penatalaksanaan persalinan yang lama bergantung kepada penyebab dan bisa dilakukan dengan merubah posisi ibu bersalin, pemberian induksi persalinan, kelahiran forcep, ekstraksi vakum, dan kelahiran seksio sesaria (Bobak, 2005). Sebagian besar 60-80% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan saat melahirkan, persalinan macet, sepsis, tekanan darah tinggi pada kehamilan, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman.

Komplikasi kehamilan dan persalinan atau yang menyebabkan kematian pada ibu tidak bisa diperkirakan sebelumnya dan sering terjadi beberapa jam atau hari setelah persalinan (Sherris, 1999).

Menurut Yerby (2000) mengatakan bahwa dilatasi servik penuh pada saat persalinan akan menimbulkan nyeri bagian belakang (punggung) karena stimulasi dari nervus pleksus sakrum. Nyeri tersebut terdiri atas dua komponen yaitu fisiologis yang merupakan stimulus yang diterima oleh saraf sensorik dan sistem saraf pusat dan psikologis yaitu pengenalan terhadap sensasi, interpretasi terhadap nyeri dari reaksi yang terjadi, nyeri persalinan sendiri jika tidak dikurangi akan mengganggu kemampuan toleransi ibu pada akhirnya berbahaya bagi ibu sendiri maupun janin (Gorris, 1998).

Dengan memberikan perubahan posisi saat proses persalinan dipadukan dengan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, misalnya dengan pijatan (*massage*) saat membantu ibu bersalin dalam menurunkan rasa nyeri selama proses persalinan sebesar 90% (Chamberlain & Findley, 1999).

Perawat maternitas dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dalam proses persalinan sesuai dengan perannya, adapun peran perawat maternitas adalah memberikan pelayanan keperawatan dalam proses persalinan dengan tugas untuk membuat persalinan aman, nyaman dan efektif dengan memberikan asuhan keperawatan, dari pengkajian hingga pemberian intervensi dan evaluasi (Pillitery, 2003; Bobak, 2000).

Dari pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Bersalin(RB) Puri Betik Hati dari 85 ibu bersalin yang melahirkan anak pertama ada 25%, risiko kejadian komplikasi persalinan 5% (*medical record* RB Betik Hati, 2010), sedangkan di RB Kartini dari 90 persalinan yang melahirkan anak pertama ada 25%, risiko kejadian komplikasi persalinan 5% (*medical record* RB Kartini, 2010), diharapkan ibu dapat melalui tahap persalinan dengan nyaman dan aman

dengan memberikan asuhan keperawatan berupa tehnik non farmakologik dengan *massage* untuk menurunkan rasa nyeri pada ibu bersalin.

Peneliti memberikan asuhan keperawatan untuk menurunkan nyeri persalinan dan mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara dengan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan dengan *massage* berupa *effleurage*, *rubbing* dan *back pressure*. Peneliti mengharapkan dengan *massage* dapat menurunkan nyeri persalinan dan mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *massage* terhadap rasa nyeri, dan lamanya kala I persalinan pada ibu primipara.

METODE

Desain penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan pendekatan *post test only design*. Penelitian dilakukan di RB Puri Betik Hati dan RB Kartini. Penelitian telah dilaksanakan mulai tanggal 11 Oktober 2010 sampai dengan 20 November 2010.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang ada di RB Puri Betik Hati dan RB Kartini. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: ibu primigravida aterm dengan kehamilan tunggal, presentasi kepala kehamilan (36-42 minggu) rencana melahirkan normal, usia ibu antara 20-35 tahun, primipara kala I persalinan dengan selaput ketuban masih utuh, tidak mendapatkan obat-obatan misalnya induksi persalinan dan memiliki kemampuan membaca dan menulis. Jumlah sampel adalah 32 orang untuk kelompok intervensi dan 32 orang untuk kelompok kontrol. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling (purposive sampling)*. Peneliti menggunakan alat pengumpul data untuk pengukuran skala nyeri dengan *Face Poin Rating Scale* (F.P.R.S).

Uji yang digunakan Chi Square untuk data kategorik (pendidikan dan pekerjaan)

dan data numerik (umur responden) menggunakan uji T independent dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05). 2). Uji Independensi, dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Data pada penelitian ini adalah data kategorik dan numerik. Untuk membedakan nyeri persalinan antar kelompok intervensi dan kontrol serta untuk membedakan lamanya kala I persalinan pada kelompok intervensi dan kontrol uji statistik menggunakan uji T-test independen dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05).

HASIL

Karakteristik Responden

Hasil analisis didapatkan rata-rata umur ibu bersalin primipara pada kelompok intervensi 24,59 tahun, median 25,00 dengan standar deviasi 3,068 dan umur terendah adalah 20 tahun dan umur tertua 31 tahun. Sedangkan untuk ibu bersalin primipara pada kelompok kontrol rata-rata umur ibu adalah 23,53 tahun, median 23,50 dengan standar deviasi 2,929 dan umur terendah adalah 20 tahun dan umur tertua 29 tahun.

Berdasarkan pendidikan dari 54 yang berpendidikan tinggi terdapat sebanyak 24 ibu (75,0%) pada kelompok intervensi. Sedangkan dari 10 ibu yang berpendidikan rendah, pada kelompok intervensi 8 ibu (25,0%). Pekerjaan ibu bersalin primipara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari 30 ibu yang bekerja terdapat sebanyak 18 ibu (56,2%) pada kelompok intervensi, sedangkan dari 34 ibu yang tidak bekerja pada kelompok intervensi 20 ibu (62,5%).

Analisis Univariat

Tabel 1: Distribusi Responden Berdasarkan Rasa Nyeri Persalinan Kala I

Kelompok	Nyeri Persalinan			
	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Maks
Kelompok Intervensi	1,62	2,00	0,609	1-3
Kelompok Kontrol	3,88	4,00	0,609	3-5

Tabel diatas menjelaskan hasil observasi dengan skala nyeri FPRS yang dilakukan pada ibu bersalin primipara mengenai rasa nyeri. Pada ibu primipara kelompok intervensi didapatkan rata-rata nyeri persalinan 1,62, median 2,00, standar deviasi 0,609, dan nyeri terendah adalah 1 serta nyeri terpanjang . Sedangkan pada ibu primipara kelompok kontrol didapatkan rata-rata nyeri persalinan 3,88, median 4,00, standar deviasi 0,609, dan nyeri terendah adalah 3 serta nyeri terpanjang 5.

Tabel 2: Distribusi Responden Berdasarkan Lama Persalinan Kala I

Kelompok	Lama Persalinan Kala I			
	Mean	Median	Standar Deviasi	Min - Maks
Kelompok Intervensi	6,81	6,70	2,023	4 – 12
Kelompok Kontrol	15,06	14	4,642	8 – 22

Tabel di atas menjelaskan hasil observasi kemajuan persalinan lama persalinan kala I pada ibu primipara kelompok intervensi didapatkan rata-rata lamanya kala I: 6,81 jam, median 6,70 jam, standar deviasi 2,023 dengan waktu terpendek 4 jam dan terpanjang 12 jam. Sedangkan ibu primipara kelompok kontrol didapatkan rata-rata lamanya kala I: 15,06 jam, median 14, standar deviasi 4,642, dari waktu terpendek 8 jam dan terpanjang 22 jam.

Analisis Bivariat

Tabel 3: Perbedaan Rasa Nyeri Persalinan pada Ibu Primipara pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberi *massage*

Kelompok	n	Mean	SD	SE	P Value
Kelompok Intervensi	32	1,62	0,609	0,108	0,000
Kelompok Kontrol	32	3,88	0,609	0,108	

Tabel di atas menjelaskan bahwa rata-rata rasa nyeri persalinan ibu primipara

kelompok intervensi 1,62 dengan standar deviasi 0,609. Sedangkan pada ibu kelompok kontrol rata-rata rasa nyerinya adalah 3,88 dengan standar deviasi 0,609. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan rasa nyeri persalinan antara ibu primipara kelompok intervensi dengan ibu primipara kelompok kontrol (*P Value* 0,000; α 5%).

Tabel 4: Perbedaan Lama Kala I Persalinan pada Ibu Primipara pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberi *massage*

Kelompok	n	Mean	SD	SE	<i>P Value</i>
Kelompok Intervensi	32	6,81	2,023	0,358	0,000
Kelompok Kontrol	32	15,06	4,642	0,821	

Tabel di atas menjelaskan bahwa rata-rata lamanya kala I persalinan pada ibu primipara pada kelompok intervensi adalah 6,81 jam dengan standar deviasi 2,023. Sedangkan pada ibu kelompok kontrol rata-rata lamanya kala I persalinan adalah 15,06 dengan standar deviasi 4,642. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan rata-rata lamanya kala I persalinan antara ibu primipara kelompok intervensi dengan ibu primipara kelompok kontrol (*P Value* 0,000; α 5%).

PEMBAHASAN

Massage Untuk Mengatasi Rasa Nyeri Persalinan

Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ibu primipara pada kelompok intervensi, hasil observasi skala nyeri persalinan dan FPRS rata-rata menunjukkan penurunan nyeri, hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis kerja gagal ditolak, terbukti ibu yang mendapatkan *massage* lebih rendah nyerinya daripada kelompok ibu primipara tanpa *massage* (*P Value* 0,000).

Hasil penelitian ini ditunjang oleh pendapat dari Durham (2002) yang menyatakan proses persalinan secara fisiologis menimbulkan nyeri pada kala I, nyeri ini terutama disebabkan oleh peningkatan kontraksi uterus, kemajuan pembukaan atau dilatasi servik, tekanan janin, dan cairan amnion pada segmen bawah uterus yang menyebabkan iskemia uterus. Nyeri persalinan dapat dirasakan lebih hebat bila disertai dengan kecemasan dan ketakutan. Nyeri umumnya digambarkan sebagai suatu perasaan subyektif dari rasa tertekan dan rasa tidak nyaman, perasaan nyeri pada waktu kontraksi uterus juga sangat subyektif tidak hanya tergantung pada intensitas kontraksi uterus juga tergantung pada keadaan mental ibu bersalin (Lowe, 2002).

Nyeri persalinan pada primipara sangat penting diatasi dengan memberikan intervensi yang dapat menurunkan nyeri, setidaknya menstabilkan nyeri sehingga memberi kesempatan untuk mempelajari nyeri dan pada akhirnya dapat beradaptasi dengan nyeri tersebut mengingat pengalaman primipara yang pertama sangat mempengaruhi sikapnya dalam menghadapi masa kehamilan dan persalinan yang akan datang.

Untuk tindakan keperawatan pada ibu bersalin kala I dalam menurunkan rasa nyeri dilakukan dengan teknik *effleurage*, *rubbing*, dan *back pressure*, cara kerjanya menurunkan rasa nyeri persalinan sesuai dengan teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzack dalam Reeder 1997. teori *gate control* yaitu suatu mekanisme *gate* (pintu gerbang) dalam transmisi impuls nyeri. Ketika *gate* tertutup, maka transmisi impuls nyeri tertutup dan tidak sampai pada pusat kesadaran dikorteks jika *gate* terbuka akan menimbulkan nyeri. Transmisi impuls nyeri dapat melalui aktifitas serat saraf besar dan kecil, proyeksi pada batang otak sistem retikular dan proyeksi dari korteks serebal serta talamus dengan memberikan *effleurage*, *rubbing*, dan *back pressure* dapat menghambat impuls nyeri melalui aktifitas serat besar dan serat kecil yang

kemudian menutup pintu gerbang terhadap rasa nyeri persalinan.

Beberapa penelitian di Indonesia yang mendukung penelitian ini antara lain: Sambas (2005), dalam penelitian tersebut dilakukan tiga intervensi yaitu support emosional, tindakan yang menyamankan (membantu ambulasi saat tidak ada kontraksi, melakukan *back pressure*, *rubbing*, mendampingi klien, mengatur posisi klien, membimbing relaksasi dengan nafas dalam, menjaga kebersihan lingkungan, menggantikan baju klien yang basah, membantu BAB dan BAK), dan pemberian informasi hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat nyeri persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p = 0,000$; $\alpha 5\%$) dan mean rank kelompok intervensi 19,53 lebih kecil dari mean rank kelompok kontrol 45,47. ini menunjukkan tingkat nyeri kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Sedangkan Murtiningsih (2004) menyatakan bahwa melakukan pengukuran nyeri menggunakan VAS 82,5% responden mengalami penurunan nyeri dengan metode *back pressure* dan 100% responden mengalami penurunan nyeri dengan *rubbing*.

Menurut Chen, Wang & Chang (2002) mengatakan hasil penelitian di Taiwan melibatkan 60 responden intranatal dibagi dua kelompok, 30 responden kelompok perlakuan dan 30 responden kelompok kontrol yang mendapatkan perawatan standar di Rumah Sakit. Peneliti melakukan *massage* 3 kali pada fase laten, aktif, dan transisi, melibatkan pasangan. Intensitas nyeri diobservasi oleh perawat dengan menggunakan *present behavioral intensity scale* didapatkan penurunan intensitas nyeri pada tiap proses persalinan (0,73 Vs 1,30 fase laten, 1,73 Vs 2,17 fase aktif, dan 2,17 Vs 2,87 fase transisi). 87% kelompok perlakuan melaporkan tindakan *massage* sangat membantu dalam menurunkan nyeri. Hal ini membuktikan bahwa *massage* efektif mengurangi nyeri persalinan kala I pada ibu primipara.

Massage dan Lamanya Kala I Persalinan

Pada ibu primipara kelompok intervensi, hasil observasi terhadap lama persalinan kala I dengan jam, rata-rata menunjukkan lama kala I adalah 6,81 jam dengan standar deviasi 2,023, sedangkan ibu pada kelompok kontrol rata-rata lama kala I adalah 15,06 jam dengan standar deviasi 4,642. Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis kerja gagal ditolak lamanya kala I persalinan ibu primipara yang mendapat *massage* lebih cepat daripada ibu primipara yang tanpa *massage* (p value 0,000; $\alpha 5\%$).

Hasil penelitian ini ditunjang oleh pendapat Sanny (2001), bahwa pada kala I persalinan fase laten memakan waktu 8-9 jam sedangkan pada fase aktif berlangsung selama 4 jam pada ibu primipara, jadi waktu yang dibutuhkan untuk ibu bersalin kala I adalah 12-13 jam. Menurut Wold (1997) lama kala I pada primipara 4-24 jam sedangkan pada multipara beberapa menit sampai 14 jam. Reeder (1997) mencatat waktu yang dihabiskan kala I dan II pada 500 wanita normal rata-rata lamanya pada primipara 13 jam kala I persalinan dan 5 menit sampai 1 jam pada kala II persalinan sedangkan pada multipara 7 jam pada kala I dan 15-30 menit pada kala II persalinan. Hasil penelitian ini didukung oleh Yumni H (2006), Berdasarkan Norflok & Norwich (2006): selama proses persalinan ibu menggunakan *massage*, proses persalinan waktunya lebih pendek, kontraksi uterus lebih termanage. Ini membuktikan bahwa *massage* efektif membantu mempercepat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara.

Berdasarkan hasil analisis bivariat terdapat perbedaan yang signifikan antara ibu bersalin primipara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini bermakna bahwa *massage* dapat dijadikan standar untuk pertolongan persalinan normal karena dapat membantu ibu bersalin mempersingkat lamanya kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri serta mencegah

terjadinya komplikasi persalinan seperti partus lama.

Massage ini sebagai intervensi keperawatan yang sangat relevan digunakan di Rumah Bersalin atau Rumah Sakit yang melayani ibu bersalin dengan proses fisiologis (normal). Diharapkan dengan *massage* ini kesejahteraan ibu dan bayi dalam proses persalinan normal berjalan dengan aman dan nyaman. Sedangkan implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan maternitas dari segi preventif dengan membuat program *antenatal education* di setiap rumah bersalin, kemudian ibu hamil diajarkan untuk dapat mempersiapkan melahirkan secara normal, aman, dan nyaman. Kegiatan ini selalu melibatkan keluarga.

KESIMPULAN

Hasil analisis statistik menunjukkan *massage* efektif mengurangi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara. Kesimpulan ini didasarkan ibu yang mendapat *massage* lebih rendah nyerinya daripada kelompok ibu primipara tanpa *massage*. Selanjutnya disimpulkan pula bahwa *massage* lebih efektif mempersingkat lamanya kala I persalinan pada ibu primipara. Kesimpulan ini didasarkan lamanya kala I persalinan ibu primipara yang mendapatkan *massage* lebih cepat daripada ibu primipara yang tanpa *massage*.

Berdasarkan kesimpulan tersebut penulis menyarankan agar dilakukan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu antenatal trimester tiga tentang *massage* untuk mengurangi nyeri persalinan, menyiapkan tenaga penolong persalinan di RB untuk mengaplikasikan *massage*, dan memberikan pelayanan perawatan pada ibu bersalin secara fisiologis.

* Dosen pada Prodi Keperawatan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Auenshine, M.A., & Enriquez, M.G. (1990). *Comprehensive Maternity Nursing: Perinatal and Women's Health* (2nd ed). Boston: Jones and Barlett.
- Bobak, et al. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa: Wijayarini.A.M. Jakarta: EGC.
- Brenda, L. (2006). *Pain Relief Techniques Labor*. (<http://pregnancychildbirthsuite101.com/orticle.cfan/> diperoleh 23 Februari 2010).
- Chang, Wang, and Chen. (2002). *Effects of Massage on Pain an Anxiety During Labor: A Randomized Controlled Trial In Taiwan*. *Journal of Advanced Nursing* 38.vol.38. issue I page 68. April 2002.
- Cunningham, F.G., Mac Donal, P.C., & Gant, N.F. (1993). *Text Book, Wilham Obstetri*, 18th ed. London: Appleton & Lange.
- Dep. Kes. RI. 2004. *Setiap Jam 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal*. (www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=448&itemed=2, diperoleh 5 Februari 2010).
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (1997). *Maternal Newborn Nursing Care: The Nurse, The Family, and The Community*, 4th ed. California: Addison-Wesly.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing Family* (4th ed). Philadelphia: Lippincontt.