

**Efektifitas Pijat Punggung Pada Nyeri Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Suko Asih
Kabupaten Sukoharjo
(Effectiveness of Back Massage against Active Phase Kala 1 Labour Pain in Suko Asih Labour
Hospital, Sukoharjo)**

Tutik Rahayuningsih
Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo
tutikrahayu_abm@yahoo.co.id

Abstract : *Kala I labor begins when the uterine contractions have reached with sufficient frequency, intensity, and duration to produce progressive cervical dilatation and dilatation. The first stage of labor is complete when the cervix is fully opened (about 10 cm) to allow the fetal head to pass. Pain in the first stage is caused by the appearance of contractions of the uterine muscles, hypoxia from contracting muscles, cervical stretching at opening time, ischemia of the uterine corpus, and stretching of the lower uterine segment. Back massage is done with Effluerage Technique is a massage of soft sweep, long, and not intermittent. This technique gives rise to relaxation, performed on certain body parts, such as: the shoulders and back. The purpose of this study to describe the effectiveness of back massage to the intensity of labor pain phase of active phase I. Qualitative descriptive research type using nursing process approach. Non probability sampling technique Purposive sampling approach Inpartu mother population with normal delivery in the first stage, all respondents were inpartu with normal delivery in the first phase of active phase of 5 women with inclusion criteria: female, age 20-40 years Primipara / Multipara, had the pain score of 0-10 (Comparative Pain Scale) is at least 1 and has no history of fracture, back pain / injury, and there is no indication of comorbidities. The results of this study from 5 respondents, after doing the back massage as much as 7-8 massage, as many as 3 respondents, pain problem has been resolved and 2 respondents pain problem not resolved because not in accordance with the criteria of results despite the decrease in the number of pain scale. There was a decrease in pain scale from 2 to 3 using a Pain Scale of 0-10 (Comparative Pain Scale) in respondent after Back Massage*

Key words: *Active Phase Of Kala I, Back Massage, Labor Pain*

Abstrak : *Kala I persalinan mulai ketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim. Pijat punggung yang dilakukan dengan Teknik Effluerage adalah pemijatan berupa usapan lembut, panjang, dan tidak terputus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi, dilakukan pada bagian-bagian tubuh tertentu, seperti: bahu dan punggung. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan efektifitas pijat punggung terhadap intensitas nyeri persalinan fase aktif kala I. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (*nursing process*). Teknik pengambilan sampel nonprobability sampling pendekatan Purposive Sampling Populasi ibu inpartu dengan persalinan normal pada kala I, responden semua ibu inpartu dengan persalinan normal pada fase aktif kala I sebanyak 5 ibu dengan kriteria inklusi: perempuan, usia 20–40 tahun Primipara / Multipara, memiliki Skala Nyeri 0–10 (*Comparative Pain Scale*) minimal 1 dan tidak memiliki riwayat fraktur, sakit / luka pada area punggung, dan tidak ada indikasi penyakit penyerta. Hasil penelitian ini dari 5 responden, setelah dilakukan yaitu pijat punggung sebanyak 7–8 pijatan, sebanyak 3 responden masalah nyeri sudah teratasi dan 2 responden masalah nyeri belum teratasi karena belum sesuai dengan kriteria hasil meskipun terdapat penurunan angka skala nyeri. Terdapat penurunan skala nyeri 2 – 3 menggunakan Skala Nyeri 0–10 (*Comparative Pain Scale*) pada subjek penelitian setelah dilakukan Pijat Punggung*

Kata kunci: *fase aktif kala I, nyeri persalinan, pijat punggung,*

I. PENDAHULUAN

Rasa nyeri persalinan kala I karena aktivitas di dalam tubuh untuk mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian ini terjadi ketika otot-otot rahim menegang dan berkontraksi mendorong bayi keluar. Saat kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut dan menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya (Danuatmadja & Meiliasari, 2004).

Hampir semua Ibu hamil mengalami nyeri persalinan. Persalinan tanpa nyeri hanya di alami sedikit Ibu hamil. Nyeri bersifat subyektif artinya antara individu satu dan lainya berbeda dalam menyikapi nyeri (Manurung, 2011). Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Ilmiah, 2015). Sebanyak 12%-67% wanita merasa khawatir dengan nyeri yang akan dialami saat persalinan (Aryani, 2015).

Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi verifikasi sirkulasi maupun metabolisme yang harus segera diatasi karena dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Rasa nyeri persalinan yang tinggi dapat menimbulkan kecemasan. Saat ini banyak ibu pada saat persalinan belum mendapat tindakan untuk mengurangi nyeri, bila nyeri persalinan tidak berkurang dapat meningkatkan rasa cemas yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama sehingga tenaga ibu akan habis saat persalinan tersebut (Rahmawati, 2013).

Penelitian Marpaung (2011) dengan judul Gambaran Kecemasan dan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida di Klinik Bersalin Sally Medan Tahun 2011 menunjukkan sebagian besar ibu primigravida mengalami nyeri berat, sebanyak 54% mengalami nyeri sedang, dan sebanyak 46% mengalami nyeri ringan. menunjukkan ibu multigravida sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 63% sedangkan nyeri berat sebanyak 37%.

Penatalaksanaan nyeri persalinan di atas pada umumnya menggunakan cara farmakologis dan cara nonfarmakologis. Cara farmakologis adalah dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa diberikan melalui infus intravena. Metode nonfarmakologis meliputi distraksi, relaksasi, pijatan, berendam air hangat, hipnoterapi, imajinasi terbimbing, akupresur (Ilmiah, 2015).

Salah satu teknik memberikan pijatan adalah teknik pijat punggung dengan usapan yang perlahan. Usapan dengan minyak memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Sensasi hangat juga dapat meningkatkan rasa nyaman dan meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis. Dimana stimulus ini direspon oleh serabut A beta yang lebih besar maka stimulus ini akan mencapai otak lebih dahulu, dengan demikian akan menutup gerbang nyeri sehingga persepsi nyeri tidak timbul. Di samping itu, stimulasi yang diberikan dapat merangsang pengeluaran morphin alami tubuh yaitu hormon endorphen dengan cara merangsang reseptor saraf sensorik untuk dihantarkan menuju sistem saraf pusat dengan melepaskan hormon endorphen sehingga nyeri berkurang atau hilang.

Studi yang dilakukan oleh National Birthday Trust terhadap 1000 wanita menunjukkan bahwa 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan pijatan untuk meredakan nyeri (Findley dan Chamberlain, 1999 dalam Tazkiyah dan Yanti, 2014).

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan proses keperawatan (nursing process). Penelitian dilaksanakan pada tanggal 30 Maret 2017 - 8 April 2017 di Rumah Bersalin Suko Asih Sukoharjo. Populasi penelitian adalah ibu inpartu dengan persalinan normal pada fase kala I. Penentuan sampel dalam penelitian kualitatif ini dilakukan saat memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung (emergent sampling design), caranya dengan memilih orang tertentu yang dipertimbangkan akan memberikan data yang diperlukan (Sugiono, 2010). Sampel sebanyak 5 orang ibu dengan kriteria inklusi : Perempuan, usia 20–40 tahun Primipara/Multipara, memiliki score Skala Nyeri

0–10 (*Comparative Pain Scale*) minimal 1 dan tidak memiliki riwayat fraktur, sakit / luka pada area punggung, dan tidak ada indikasi penyakit penyerta.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah buku catatan atau buku tulis, alat tulis, panduan untuk wawancara, Standar Operasional Prosedur Pijat Punggung dan Pedoman Skala Nyeri 0–10 (*Comparative Pain Scale*).

Cara pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Teknik Pengolahan Data dengan *comprehending*, *syntesizing*, *theorizing*, dan *recontextualizing*. Analisa data dengan reduksi data, Kategori data, sintesisasi, dan menyusun hipotesis kerja. Keabsahan data; *credibility*, *tranferability*, *dependendability*, dan *confirmability*.

Hasil Pengukuran : dilakukan atau tidak dilakukan

III. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Lokasi Penelitian
2. Deskripsi hasil penelitian

- a. Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa karakteristik pada setiap subjek meliputi: umur, pekerjaan, pendidikan, dan paritas. Umur paling muda 21 tahun dan paling tua umur 33 tahun. Semua subjek berpendidikan SMA, yang memiliki pekerjaan swasta sebanyak 60% dan yang menjadi IRT sebanyak 40%. Subjek yang merupakan kehamilan pertama sebanyak 60% dan yang merupakan kehamilan kedua sebanyak 40%.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Umur		
	21-30	4	80%
	31-40	1	20%
2.	Pendidikan		
	SMA	5	100%
3.	Pekerjaan		
	IRT	2	40%
	Swasta	3	60%
4.	Paritas		
	Primipara	3	60%
	Multipara	2	40%

Sumber: data primer, diolah 2017

3. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada subjek penelitian:

- a. Subjek 1 : Keluhan nyeri pada perut. Nyeri perut sejak dari rumah pada pukul: 05.00 WIB. Nyeri pada perutnya menjalar ke punggung sampai panggul karena kontraksi rahim seperti terhimpit dengan skala 8, dirasakan hilang timbul dalam waktu \pm 5 menit lamanya 10 detik. Pasien dibawa Rumah Bersalin Suko Asih pada pukul 06.30 WIB dengan pembukaan serviks 1 cm. Pasien mengatakan sekarang ini merupakan kehamilan yang pertama. ($G_1P_0A_0$). Pemeriksaan fisik; gelisah, cemas, memegang area panggul, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 22 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36,5°C. Ekspresi wajah merintih kesakitan. Pembukaan serviks 4 cm.
- b. Subjek 2. Keluhan nyeri pada perut sejak dari rumah pada pukul: 08.00 WIB. Nyeri pada perutnya menjalar ke punggung sampai panggul karena kontraksi rahim seperti terhimpit dengan skala 8, dirasakan hilang timbul. Pasien dibawa ke Rumah Bersalin Suko Asih pada pukul 10.00 WIB dengan pembukaan serviks 1 cm. Pasien mengatakan sekarang ini merupakan kehamilan yang kedua. Anak pertama berumur 5 tahun. Riwayat kehamilan: $G_2P_1A_0$. Pemeriksaan fisik; gelisah, cemas, terlihat memegang area perut, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 22 x/menit, N: 84 x/menit, S: 36,1°C. Ekspresi wajah meringis kesakitan. Pembukaan serviks 4 cm.
- c. Subjek 3: Keluhan nyeri pada perutnya. Nyeri perut dirasakan sejak dari rumah pada pukul: 06.00 WIB. nyeri pada perutnya menjalar ke punggung sampai pinggang karena kontraksi rahim seperti terhimpit dengan skala 9, dirasakan nyeri hilang timbul, ekspresi wajah meringis kesakitan. Pasien dibawa ke Rumah Bersalin Suko Asih pada pukul 09.00 WIB dengan pembukaan serviks 1 cm. Pasien mengatakan sekarang ini merupakan kehamilan yang pertama. Riwayat kehamilan: $G_1P_0A_0$. Pemeriksaan fisik, keadaan umum: gelisah, cemas,

memegang area pinggang, TTV: TD: 120/80 mmHg, R: 22 x/menit, N: 84 x/menit, S: 36,2°C. Pembukaan serviks 5 cm.

- d. Subjek 4: Keluhan nyeri pada perut dirasakan sejak dari rumah pada pukul: 05.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri pada perutnya menjalar ke punggung sampai panggul karena kontraksi rahim seperti terhimpit dengan skala 8, dirasakan hilang timbul. Ekspresi wajah meringis kesakitan. Pasien dibawa ke Rumah Bersalin Suko Asih pada pukul 07.00 WIB dengan pembukaan serviks 2 cm. Pasien mengatakan sekarang ini merupakan kehamilan yang kedua. Anak pertama berumur 5 tahun. Riwayat kehamilan: G₂P₁A₀. Pemeriksaan fisik: gelisah, cemas, terlihat memegang area perut, TTV: TD: 110/70 mmHg, R: 22 x/menit, N: 82 x/menit, S: 36°C. Pembukaan serviks 5 cm.
- e. Subjek 5: keluhan pasien mengatakan nyeri pada perut menjalar ke punggung sampai pinggang karena kontraksi rahim seperti terhimpit dengan skala 9, dirasakan hilang timbul. Dirasakan sejak dari rumah pada pukul: 09.00 WIB. Pasien dibawa ke Rumah Bersalin Suko Asih pada pukul 11.15 WIB karena nyerinya belum sering. Jam 16.00 pembukaan serviks 5 cm. Pasien mengatakan sekarang ini merupakan kehamilan yang pertama. Riwayat kehamilan: G₁P₀A₀. Pemeriksaan fisik: gelisah, cemas, terlihat memegang area panggul, TTV: TD: 140/100 mmHg, R: 22 x/menit, N: 86 x/menit, S: 36,5°C. Ekspresi wajah pasien terlihat meringis kesakitan. Pembukaan serviks 5 cm.

4. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks.

5. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri yaitu pijat punggung, Tindakan ini dilakukan dengan 60 pijatan dalam satu menit selama 10 menit pada setiap kontraksi yang dirasakan pasien sampai nyeri yang dirasakan berkurang, apabila tindakan tersebut berhasil maka

menganjurkan keluarganya agar tetap melakukan tindakan pijat punggung tersebut sampai kala II, apabila tindakan tersebut tidak berhasil maka dilanjutkan pijat punggung oleh peneliti sampai kala II.

6. Pelaksanaan tindakan keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang akan dilakukan pada ke-5 subjek adalah sebagai berikut:

a. Subjek 1

Pelaksanaan tindakan melakukan pijat punggung sebanyak 7 kali pijatan pada fase aktif mulai pembukaan serviks 4 cm sampai nyeri berkurang, pada pijatan ke-1 sampai 3 skala nyeri 8, pada pijatan ke-4 dan 5 skala nyeri 7 kemudian pada pijatan ke-6 skala nyeri turun menjadi 6 dan pijatan ke-7 skala nyeri menjadi 5. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2 Skala Nyeri Subjek 1

	Pijatan ke-						
	1	2	3	4	5	6	7
Skala nyeri	8	8	8	7	7	6	5

Sumber: data primer, diolah 2017

b. Subjek 2

Pelaksanaan tindakan dengan melakukan pijat punggung sebanyak 7 kali pijatan pada fase aktif mulai pembukaan serviks 4 cm sampai nyeri berkurang, pada pijatan ke-1 dan 2 skala nyeri 8, pada pijatan ke-3 skala nyeri 7 kemudian pada pijatan ke-4 dan 5 skala nyeri turun menjadi 6 dan pijatan ke-6 dan 7 skala nyeri menjadi 5 dengan respon pasien mengatakan nyeri pada perut karena kontraksi rahim nyeri seperti tertusuk-tusuk skala 5 dirasakan hilang timbul, ekspresi wajah pasien terlihat rileks, pasien terlihat memegang area panggul. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Skala Nyeri Subjek 2

	Pijatan ke-						
	1	2	3	4	5	6	7
Skala nyeri	8	8	7	6	6	5	5

Sumber: data primer, diolah 2017

c. Subjek 3

Pelaksanaan tindakan melakukan pijat punggung sebanyak 8 kali pijatan pada fase aktif mulai pembukaan serviks 5 cm sampai nyeri berkurang, pada pijatan ke-1 sampai 3 skala nyeri 9, pada pijatan ke-4 skala nyeri 8

kemudian pada pijatan ke-5 sampai 8 skala nyeri turun menjadi 7, respon pasien mengatakan nyeri pada perut karena kontraksi rahim nyeri seperti terhimpit skala 7 dirasakan hilang timbul, ekspresi wajah pasien terlihat meringis kesakitan, pasien terlihat memegang area pinggang. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4 Skala Nyeri Subjek 3

Skala nyeri	Pijatan ke-							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Skala nyeri	9	9	9	8	7	7	7	7

Sumber: data primer, diolah 2017

d. Subjek 4

Pelaksanaan tindakan melakukan pijat punggung sebanyak 8 kali pijatan pada fase aktif mulai pembukaan serviks 5 cm sampai nyeri berkurang, pada pijatan ke-1 sampai 3 skala nyeri 8, pada pijatan ke-4 dan 5 skala nyeri 7 kemudian pada pijatan ke-6 sampai 8 skala nyeri turun menjadi 6, dengan respon pasien mengatakan nyeri pada perut karena kontraksi rahim nyeri seperti tertusuk-tusuk skala 6 dirasakan hilang timbul, ekspresi wajah pasien terlihat rileks, pasien terlihat memegang area panggul. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5 Skala Nyeri Subjek 4

Skala nyeri	Pijatan ke-							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Skala nyeri	8	8	8	7	7	6	6	6

Sumber: data primer, diolah 2017

e. Subjek 5

Pelaksanaan tindakan melakukan pijat punggung sebanyak 8 kali pijatan pada fase aktif mulai pembukaan serviks 5 cm sampai nyeri berkurang, pada pijatan ke-1 sampai 3 skala nyeri 9, pada pijatan ke-4 dan 5 skala nyeri 8 kemudian pada pijatan ke-6 sampai 8 skala nyeri turun menjadi 7 dengan respon pasien mengatakan nyeri pada perut karena kontraksi rahim nyeri seperti terhimpit skala 7 dirasakan hilang timbul, ekspresi wajah pasien meringis kesakitan, pasien terlihat memegang area panggul. Hasil tindakan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Skala Nyeri Subjek 5

Skala nyeri	Pijatan ke-							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Skala nyeri	9	9	9	8	8	7	7	7

Sumber: data primer, diolah 2017

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari kelima subjek setelah dilakukan pijat punggung sebanyak 3 subjek mengalami penurunan nyeri dari nyeri berat (7-9) menjadi nyeri sedang (4-6) dan 2 subjek mengalami nyeri berat (7-9). Dengan penurunan skala 2-3 angka.

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan sebagai berikut:

- Subjek 1: nyeri pada perut karena kontraksi rahim seperti tertusuk-tusuk skala 5 dan dirasakan hilang timbul. Ekspresi wajah rileks, lebih tenang, dan masih memegang area panggul, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,2°C. Rencana tindak lanjut melakukan pijat punggung pada ibu sampai kala II.
- Subjek 2: nyeri pada perut karena kontraksi rahim seperti tertusuk-tusuk skala 5 dirasakan hilang timbul. Ekspresi wajah rileks, lebih tenang, dan masih memegang area panggul, TTV: TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20x/menit, S: 36,2°C. Rencana tindak lanjut melakukan pijat punggung pada ibu sampai kala II.
- Subjek 3: nyeri pada perut karena kontraksi rahim seperti terhimpit skala 7 dirasakan hilang timbul. Ekspresi wajah meringis kesakitan, gelisah dan cemas, memegang area pinggang, TTV: TD: 120/70 mmHg, N: 82 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36,2°C. Rencana Tindak lanjut mengkaji keadaan umum, TTV dan melakukan pijat punggung pada pasien.
- Subjek 4: Nyeri pada perut karena kontraksi rahim seperti tertusuk-tusuk skala 6 dirasakan hilang timbul. Ekspresi wajah rileks, pasien lebih tenang, pasien masih memegang area panggul, TTV: TD: 110/60 mmHg, N: 80 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36°C. rencana tindak lanjut menganjurkan keluarga melakukan pijat punggung pada ibu sampai kala II.

- e. Subjek 5: nyeri pada perut karena kontraksi rahim seperti terhimpit skala 7 dirasakan hilang timbul. Ekspresi wajah meringis kesakitan, gelisah dan cemas, dan memegang area panggul, TTV: TD: 130/90 mmHg, N: 84 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,2°C. Rencana tindak lanjut mengkaji keadaan umum, TTV dan melakukan pijat punggung pada pasien.

Evaluasi hasil dari ke-5 subjek tersebut dapat disajikan pada tabel dengan perbandingan skala nyeri turun 2-3. Sebanyak 3 subjek skala nyeri turun 2 angka dan 2 subjek skala nyeri turun 3 angka. Skala nyeri turun dari nyeri berat menjadi nyeri sedang. Evaluasi hasil dari tindakan pijat punggung dapat disajikan pada tabel di bawah, perbandingan sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung.

Tabel 4.7 Evaluasi Hasil

Subjek	Skala nyeri		Penurunan nyeri
	Sebelum dilakukan pijat punggung	Setelah dilakukan pijat punggung	
	1	8	
2	8	5	3
3	9	7	2
4	8	6	2
5	9	7	2

Sumber: data primer, diolah 2017

IV. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil penelitian subjek yang berumur paling muda mengalami nyeri lebih berat dibandingkan dengan subjek yang berumur paling tua. Subjek pada usia 21 tahun dan 24 tahun mengalami nyeri skala 9 sedangkan subjek yang berumur 26, 27 dan 33 tahun mengalami nyeri skala 8. Sesuai pendapat Rumbin(2008), bahwa usia mempengaruhi derajat nyeri persalinan, semakin muda usia ibu maka akan semakin nyeri bila dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua. Intensitas kontraksi uterus lebih meningkat pada ibu lebih muda khususnya pada awal persalinan sehingga nyeri yang dirasakan lebih lama.

Berdasarkan paritas didapatkan hasil bahwa nyeri yang dialami pada ibu primipara lebih berat dengan skala nyeri 9 dibandingkan dengan ibu multipara dengan skala nyeri 8, hal ini

dikarenakan pada ibu multipara mempunyai servik lebih lunak dari primipara karena itu derajat sensitifitas terhadap nyeri tidak seperti primipara (Hutahean, 2009). Penelitian yang oleh Adam (2015) adanya hubungan antara umur dengan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dikarenakan pada umur yang relatif muda secara psikologis memiliki faktor stressor yang tinggi terutama dalam mentoleransi rangsangan nyeri yang dirasakan sehingga seringkali meningkatkan persepsi nyeri atau sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan perasaan ansietas atau stress.

Ibu yang pertamakali melahirkan memiliki skala nyeri lebih berat dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah mengalami persalinan sebelumnya, hal tersebut sesuai dengan penelitian oleh Adam (2015) adanya hubungan antara parietas dengan intensitas nyeri yang dirasakan ibu pada persalinan kala I fase aktif karena ibu primipara memang belum pernah mempunyai pengalaman melahirkan termasuk pengalaman nyeri waktu persalinan yang mengakibatkan sulit untuk mengantisipasinya. Selain itu proses melahirkan tidak sama dengan multipara, karena pada primipara proses penipisan biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks. Sedangkan pada multipara proses penipisan dan dilatasi serviks terjadi bersamaan. Pengaruh ini disebabkan oleh adanya pengalaman sebelumnya yang dirasakan oleh ibu multipara dimana salah satu faktor yang dapat menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan individu berbeda.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan sebanyak 5 subjek mengatakan keluhan utama yang dirasakan yaitu nyeri pada perut saat kontraksi rahim pada pembukaan serviks 4-5 cm, menurut Champan (2007) kontraksi cenderung menjadi teratur, nyeri sedang dan ketika persalinan menjadi semakin kuat, serviks akan terus membuka dan kontraksi menjadi lebih kuat dan semakin nyeri. Seiring dengan pembukaan yang meningkat, maka nyeri dan kontraksi pun semakin kuat. Nyeri tersebut berasal dari kontraksi uterus, sehingga kontraksi menjadi lebih lentur, lebih lama dan kuat sehingga nyeri yang dirasakan semakin hebat. Sesuai dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini pada ke-5 subjek yaitu semakin meningkat pembukaan semakin

meningkat pula kontraksi dan nyeri yang dirasakan ibu.

Semua subjek dari hasil penelitian dan observasi ibu terlihat gelisah dan cemas, hal tersebut dikarenakan adanya nyeri kontraksi dan bertambahnya pembukaan, berdasarkan teori bahwa pasien yang mengalami rasa cemas dan gelisah dikarenakan takut akan kelahiran yang dihadapinya dan timbul rasa tegang pada saat proses persalinan (Yanti, 2009).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa/perumusan diagnosa adalah mengidentifikasi masalah melalui respon klien, menyelidiki dan menentukan faktor penunjang (penyebab, tanda dan gejala), mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengatasi masalah. Wahid dan Suprpto (2012)

Berdasarkan data melalui wawancara maupun observasi: pasien mengatakan nyeri pada perutnya yang menjalar ke punggung sampai panggul seperti terhimpit dengan nyeri skala berat (7-9) dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan keluar lendir dari jalan lahir, ekspresi pasien terlihat meringis kesakitan, pasien terlihat gelisah dan cemas, pasien terlihat memegang area panggul dan perut. Kesesuaian data tersebut sesuai batasan karakteristik yang Nanda (2015) yaitu: ekspresi wajah meringis, kontraksi uterus, nyeri, fokus pada diri sendiri, perilaku distraksi, perilaku ekspresif. Sehingga dapat ditegakkan masalah keperawatan nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan yang peneliti susun untuk mengatasi nyeri yaitu dengan melakukan tindakan pijat punggung (masase punggung). Tindakan tersebut dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu karena dengan tindakan ini ibu akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan dan dilepaskannya hormon endorphin yang dapat membantu mengurangi nyeri (Safitri, 2015). Tindakan ini dilakukan dengan 60 pijatan dalam satu menit selama 10 menit sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tazkiyah (2014). Melalui pijat punggung dapat mengaktifasi serabut saraf besar sehingga terjadi penutupan pintu gerbang hantaran nyeri yang dapat menghambat transmisi nyeri dimedula spinalis ke otak untuk

mempersepsikan nyeri sehingga nyeri tidak begitu terasa (Aryani, 2015).

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pijat Punggung melakukan ke-5 responden masing – masing 7-8 pijatan dengan penurunan intensitas nyeri pada masing–masing subjek berbeda dalam setiap pijatan. Pada subjek 2 penurunan intensitas nyerinya lebih cepat dikarenakan subjek 2 merupakan kehamilan kedua dan memiliki pengalaman sebelumnya sehingga tingkat nyerinya lebih ringan dan penurunan tingkat nyerinya lebih cepat dibandingkan dengan subjek lainnya seperti yang dinyatakan oleh peneliti Adam (2015).

Data yang didapatkan pada subjek 5 penurunan intensitas nyerinya lebih lama dari subjek lainnya, hal tersebut dikarenakan subjek baru mengalami kehamilan pertama dan belum memiliki pengalaman nyeri sebelumnya. Subjek 5 merupakan usia paling muda diantara subjek lainnya sehingga intensitas nyerinya lebih berat dan penurunan tingkat nyerinya lebih lama seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Adam (2015). Tekanan darah yang diperoleh subjek 5 sebelum dan setelah dilakukan pijat punggung yaitu 130/190 mmHg dan 140/100 mmHg, hal tersebut terjadi karena pasien mengalami tingkat kecemasan, takut akan kelahiran yang dihadapinya sehingga timbul rasa tegang dan mempengaruhi tekanan darah ibu (Yanti, 2009).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang penulis laksanakan selama fase aktif kala I untuk diagnosis keperawatan nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks sebanyak 3 subjek mengatakan masalah nyeri sudah teratasi dengan penurunan skala nyeri 2-3 angka, dari nyeri berat menjadi nyeri sedang, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Tazkiyah dan Yanti (2014) bahwa dengan dilakukannya teknik pijat punggung sebelum dan sesudah terdapat perbedaan intensitas nyeri yang signifikan yaitu skala nyeri berat menjadi skala nyeri sedang. Untuk 2 subjek masalah nyeri belum teratasikarena belum sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan penulis, nyeri yang dialami subjek hanya berkurang 2 angka, dikarenakan subjek merupakan ibu primipara, belum mengalami nyeri sebelumnya, sehingga penurunan nyeri tidak sesuai dengan kriteria

hasil yang ditetapkan. Hal tersebut juga disebabkan karena keefektifan pijat punggung tergantung pada kemampuan subjek untuk menerima dan membangkitkan impuls sensori selain nyeri seperti penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2015).

V. SIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan pijat punggung dengan 7-8 pijatan pada setiap subjek sebanyak 3 responden masalah nyeri sudah teratasi dan 2 responden masalah nyeri belum teratasi karena belum sesuai dengan kriteria hasil. Hasil penelitian didapatkan terdapat penurunan skala nyeri 2-3 angka pada setiap responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, J., dan Umboh JML. 2015. Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *JIKMU*, Vol. 5, No. 2a. [file:///C:/Users/HP/Downloads/7464-14907-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/7464-14907-1-PB%20(1).pdf). Diakses pada tanggal 10 Mei 2017
- Aryani, Y., Masrul, dan Lisma E. 2015. Pengaruh *Massage* pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/193>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2017.
- Champan, V. 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC
- Danuatmaja, B & Mila M, 2003. 40 Hari Pasca Persalinan. Edisi 1. Jakarta. Puspa Swara.
- Hutahean, S. 2009. *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: Salemba Medika
- Ilmiah, WS. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manurung, S. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans info medika
- Marpaung, L.M., 2011. *Gambaran Kecemasan dan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida di Klinik Bersalin Sally, KTI, Medan: Universitas Sumatera Utara, Fakultas Keperawatan*
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Rahmawati, WR., Arifah S, Widiastiti A. (2015). Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Fase Aktif Lama Kala II dan Perdarahan Persalinan Pada Primigravida. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 08, No. 15*. <http://www.e-jurnal.com/2016/11/pengaruh-pijat-punggung-terhadap.html>. Diakses pada tanggal 18 Februari 2017.
- Rumbin, P. 2008. *Studi Tentang Nyeri Persalinan Berdasarkan Umur dan Paritas di RSUD Dr. Soewandhie Surabaya*. Surabaya: Dekes RI
- Safitri, D. 2015. *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Primigravida Sebelum dan Setelah Diberikan Massage Punggung Dengan Teknik Effluerage Di Wilayah Puskesmas Salaman Kabupaten Magelang*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/4145.pdf>. Diakses pada tanggal 24 Februari 2017.
- Sugiono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta
- Tazkiyah, KI dan Yanti. 2014. Pengaruh Teknik *Massage* Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*, Vol. 06, No. 01. <http://www.e-jurnal.com/2016/12/pengaruh-teknik-massage-terhadap.html>. Diakses pada tanggal 18 Februari 2017.
- Wahid, A dan Suprpto, I. 2012. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama