



LAPORAN PENELITIAN

Penyusun:

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

LAPORAN PENELITIAN HIBAH INTERNAL



**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER (MASASE EFFLURAGE
UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN)**

TIM PENGUSUL

Annisa' Wigati R., S.Keb.Bd., M.Keb

0715029202

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

2020/2021

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Penerapan terapi komplementer (masase Efflurage untuk mengurangi nyeri persalinan)

Skema :

Jumlah Dana : Rp. 5.000.000,-

Ketua Peneliti

Nama Lengkap : Annisa' W. R, S.Keb., Bd., M.Keb

a. NIDN : 0715029202

b. Jabatan Fungsional : Tenaga Pendidik

c. Program Studi : S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan

d. Nomor Hp : 085724372252

e. Alamat email : anisa.15wigati@gmail.com

Anggota Mahasiswa (1)

a. Nama Lengkap : Riza Olyvianti

b. NIM : 20191664034

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Anggota Mahasiswa (2)

a. Nama Lengkap : Siti Azizah N

b. NIM : 20191664014

c. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

Surabaya, 6 Maret 2021

Ketua Peneliti



Annisa' Wigati R., S.Keb.Bd., M.Keb
NIDN 0715029202

Mengetahui,
Dekan FIK UMSurabaya



Dr. Mardikie, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0023037401



Menyetujui,
Ketua PPM UMSurabaya



Dr. Dra. Sujinah, M.Pd.
NIDN 0730016501

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat, taufiq dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan perkembangan laporan kemajuan penelitian ini dengan judul **“Penerapan Terapi Komplementer (Masase Efflurage untuk Mengurangi Nyeri Persalinan)”**

Laporan akhir penelitian ini disusun dengan melibatkan banyak pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak atas kerjasamanya mulai dari awal sampai dengan selesainya laporan akhir penelitian nanti, yaitu :

1. Dr. dr. Sukadiono, M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang telah memberikan persetujuan dan fasilitas kegiatan penelitian melalui LPPM yang terus semakin berkembang.
2. Dr. Sujinah, M.Pd, sebagai Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah mengkoordinasi dan sebagai penanggungjawab kegiatan penelitian ini.
3. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah memberikan persetujuan penelitian ini.
4. Semua pihak yang terlibat dalam penyelesaian penulisan laporan hasil penelitian ini.

Semua bantuan baik secara materi maupun dukungan moril semoga diterima sebagai amal shalih.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan akhir penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, maka segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua pihak. Penulis mohon ma'af yang sebesar-besarnya jika ada kesalahan selama penyusunan laporan ini.

Surabaya, Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG DEPAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
INTISARI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT.....	23
METODE PENELITIAN.....	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	25
KESIMPULAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA	

ABSTRACT

Objective: Labor pain is a natural process, if it is not handled properly it will cause problems such as increased anxiety in the labor process. Several methods are offered to reduce pain in labor, both pharmacological and non-pharmacological methods. One of the non-pharmacological methods that are effective in reducing pain is effleurage massage. The purpose of this literature study is to examine and compare the results of previous studies that discuss the effect of complementary effleurage massage therapy on the intensity of labor pain.

Methods: The research method used is a systematic review. Sources of research were obtained from literature via the internet in the form of research results obtained about effective massage on labor pain. The search was conducted using the Google Scholar database using the keywords: “massage, effleurage, labor”. Filtering and selecting articles using PRISMA Flowchart. The third keyword search results yielded 445 articles. Then the articles were carried out with the criteria for the year of publication, they obtained 177 articles. Furthermore, it was carried out based on the article on the topic and type of research obtained by 22 articles. Articles The subsequent selection of articles for completeness and the elimination of duplicate articles resulted in 10 articles.

Results: The ten articles mostly discuss the impact of complementary therapies, especially effleurage massage, which can reduce pain during labor. Seven articles carried out effleurage massage intervention in the first stage of the active phase. There are two studies that were carried out in the first stage of the latent phase of labor. One other article mentions that it was carried out in the first stage, not clearly stated the active phase, the latent phase, or both.

Conclusion: Conclusions based on this study indicate that the use of effleurage massage in reducing pain in the first stage of labor.

Keywords: *Effleurage Massage, Labor Pain*

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses di mana janin dan plasenta dikeluarkan dari rahim melalui vagina. Persalinan secara umum dibagi menjadi tiga tahap. Tahap pertama dibagi lagi menjadi dua tahap. Persalinan yang berhasil melibatkan tiga faktor: upaya ibu dan kontraksi Rahim, karakteristik janin, dan anatomi panggul. Ketiga hal ini disebut sebagai power, passenger, dan passage. Pada umumnya tenaga Kesehatan menggunakan beberapa modalitas untuk memantau persalinan. Pemeriksaan serviks digunakan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan, dan posisi janin (station). Pemantauan jantung janin dilakukan untuk menilai kesejahteraan janin selama persalinan. Kardiotokografi digunakan untuk memantau frekuensi dan kecukupan kontraksi. Tenaga kesehatan menggunakan hasil dari pemantauan dan pemeriksaan serviks untuk menentukan tahap persalinan pasien dan memantau perkembangan persalinan (Hutchison, Mahdy, and Hutchison 2022). Sebagian besar (90%) ibu bersalin mengalami nyeri pada proses persalinannya (Rejeki, Nurullita, and Krestanti 2013).

Intensitas nyeri persalinan adalah salah satu nyeri terparah yang dialami hampir semua wanita (Hamdamian et al. 2018; Ranjbaran et al. 2017). Angka Nyeri persalinan berdasarkan skala nyerinya adalah nyeri ringan sebesar 15%, sedang 35%, parah 30%, dan sangat parah sebesar 20% (Entringer, Buss, and Heim 2016). Melahirkan merupakan proses fisiologis yang penting dalam kehidupan ibu (4). Nyeri persalinan dapat menyebabkan hilangnya control emosional dan berperan dalam kejadian persalinan traumatis dan gangguan psikologis (Garthus-Niegel et al. 2014). Nyeri persalianan dan ketakutan akan rasa sakit juga dapat meningkatkan kecenderungan melahirkan sesar (Azami-Aghdash et al. 2014). Oleh karena itu, dalam mengatasi komplikasi tersebut memerlukan suatu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan. Saat ini, berbagai metode farmakologis dan nonfarmakologis digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan (Calik and Komurcu 2014).

Pengaplikasian non-farmakologis memberikan keuntungan yang besar dan memberikan sedikit efek samping bagi ibu dan janin, serta tidak mengganggu proses persalinan (Samadi, Alipour, and Lamyian 2018). Pada decade terakhir ini,

penggunaan pengobatan komplementer dan alternatif dalam manajemen nyeri persalinan berkembang pesat. Terapi komplementer yang paling umum digunakan untuk mengurangi rasa sakit adalah pijat refleksi, akupunktur, akupresur, pijat, Pijatan atau massage memiliki prinsip mengurangi ketegangan, sehingga ibu akan merasa rileks dan nyaman menghadapi persalinan (Rejeki, Nurullita, and Krestanti 2013). Terapi massage/pijatan sebagai upaya untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan yaitu massage effleurage. Pijat effleurage merupakan metode alternatif dengan menggunakan telapak tangan yang dilakukan dengan tekanan lembut dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan arah yang memutar beraturan serta dilakukan secara berulang. Teknik ini mudah dilakukan karena tidak memerlukan tenaga yang terlalu kuat, cukup menggunakan tekanan ringan atau sentuhan lembut. Adanya tekanan yang lembut, gerakan ini bertujuan sebagai relaksasi dan menghangatkan punggung dan abdomen pada ibu bersalin.(Parulian, Sitompul, and Oktrifiana 2014).

Penerapan massage effleurage ini mampu memblokir rasa sakit yang disebabkan karena tidak ada rangsangan kulit serta itu tidak menimbulkan dampak pada ibu ataupun bayi (Wulan et al. 2017; Wulandari and Hiba 2018). Berdasarkan banyaknya penelitian yang telah mengkaji pengaruh terapi komplementer terhadap intensitas nyeri persalinan. Tujuan dari studi literatur ini yaitu untuk mengkaji dan membandingkan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang membahas tentang pengaruh terapi komplementer massage effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan. Dan aromaterapi.(Ranjbaran et al. 2017).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan *presentasi* belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin, 2013)

2.1.2 Tahap Persalinan

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain :

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan adalah permulaan *kontraksi* persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *serviks* yang *progresif* yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada *multigravida* kira-kira 7 jam. Terdapat 2 *fase* pada kala satu, yaitu :

a) Fase *laten*

Merupakan periode waktu dari awal persalinan pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak *kontraksi* mulai muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini *presentasi* mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.

b) Fase Aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup *fase transisi*, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian *presentasi* janin

yang *progresif* terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- a. Fase *Akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b. Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase *Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Prawirohardjo (2012), beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu : a) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi; b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada *rectum* atau vaginanya, c) Perineum terlihat menonjol; d) Vulva vagina dan *sfincter ani* terlihat membuka; e) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedakan. Karena tekanan pada *rectum*, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his* kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka dan *perineum* meregang. Dengan *his* mencedakan yang terpimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada *primi*: 1 ½ - 2 jam, pada *multi* ½ - 1 jam (Mochtar, 2012)

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Menurut Prawirohardjo (2012) tanda-tanda lepasnya *plasenta* mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Sebelum bayi lahir dan *miometrium* mulai *berkontraksi*, *uterus* berbentuk bulat penuh (*discoit*) dan tinggi *fundus* biasanya turun sampai dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *uterus* terdorong ke bawah, *uterus* menjadi bulat dan *fundus* berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).

- b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui *vulva* dan *vagina* (tanda *Ahfeld*).

c) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul diantara melekatnya *plasenta* dan permukaan *maternal plasenta (maternal portion)* keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

Setelah bayi lahir *kontraksi rahim* istirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul *his* pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Dalam waktu 5-10 menit *plasenta* terlepas, terdorong ke dalam *vagina* akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau *fundus uteri*. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2012).

4) Kala IV

Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan *postpartum*. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- a) Intensitas kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan

c. Jenis persalinan yang aman dilakukan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (Prawirohardjo, 2012).

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan

mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

2) Persalinan dengan vakum (*ekstrasi vakum*)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (*ekstrasi forsep*)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

5) Persalinan di dalam air (*water birth*)

Melahirkan di dalam air (*water birth*) adalah jenis persalinan dengan menggunakan bantuan air saat proses persalinan. Ketika sudah mengalami pembukaan sempurna, maka ibu hamil masuk ke dalam bak yang berisi air dengan

suhu 36-37 Celcius. Setelah bayi lahir, maka secara pelan-pelan diangkat dengan tujuan agar tidak merasakan perubahan suhu yang ekstrem.

3) Manajemen nyeri

Tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya. Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien. Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien.

2.3 Nyeri Persalinan

2.3.1 Pengertian

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi *serviks*, dan distensi perineum. Serat saraf *afere viseral* yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki *medula spinalis* pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta *segmen lumbal* yang pertama (T10 sampai L1) (Asmadi, 2012).

Nyeri persalinan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangannya segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2012).

2.3.2 Fisiologi Nyeri Persalinan

Sensasi nyeri dihasilkan oleh jaringan serat saraf kompleks yang melibatkan sistem saraf *perifer* dan *sentral*. Nyeri persalinan, sistem saraf *otonom* dan terutama *komponen simpatis* juga berperan dalam sensasi nyeri (Mander, 2012)

1) Sistem saraf otonom

a) Sistem *saraf otonom* mengontrol aktifitas otot polos dan *viseral, uterus* yang dikenal sebagai sistem saraf *involunter* karena organ ini berfungsi tanpa kontrol

kesadaran. Terdapat dua komponen yaitu sistem *simpatis* dan *parasimpatis*. Saraf *simpatis* menyuplai *uterus* dan membentuk bagian yang sangat penting dari *neuroanatomi* nyeri persalinan.

b) *Neuron aferen mentransmisikan* informasi dari rangsang nyeri dari sistem saraf *otonom* menuju sistem saraf pusat dari *visera* terutama melalui serat saraf *simpatis*. *Neuron aferen somatik* dan *otonom bersinaps* dalam *region kornu dorsalis* dan saling mempengaruhi, menyebabkan fenomena yang disebut nyeri alih.

c) *Neuron aferen otonom* berjalan ke atas melalui *medulla spinalis* dan batang otak berdampingan dengan *neuron aferen somatik*, tetapi walaupun sebagian besar serat *aferen somatik* akhirnya menuju *thalamus*, banyak *aferen otonom* berjalan menuju *hipotalamus* sebelum menyebar ke *thalamus* dan kemudian terakhir pada *kortek serebri*.

d) Gambaran yang berada lebih lanjut dari sistem saraf *otonom* adalah fakta bahwa *neuron aferen* yang keluar dari sistem saraf pusat hanya melalui tiga *region*, yaitu : 1) Dalam otak (*nervus kranialis* III, VII, IX dan X); 2) Dalam *region torasika* (T1 sampai T12, L1 dan L2); 3) *segmen sakralis* kedua dan ketiga *medulla spinalis*.

2) Saraf perifer nyeri persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh *dilatasi servik* dan *segmen* bawah *uterus* dan *distensi korpus uteri*. *Intensitas* nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan *kontraksi* dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan *amnion* lebih dari 15 mmHg di atas *tonus* yang dibutuhkan untuk meregangkan *segmen* bawah *uterus* dan *servik* dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke *dermaton* yang *disuplai* oleh *segmen medulla spinalis* yang sama dengan *segmen* yang menerima *input nosiseptif* dari *uterus* dan *serviks*. Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada *perineum* dan tekanan pada otot *skelet* *perineum*. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur *somatik superfisial* dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf *pudendus*.

3) Nyeri Alih

Nyeri alih menjelaskan bagaimana nyeri pada suatu organ yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dirasakan seolah-olah nyeri ini terjadi pada organ yang letaknya jauh. Serat *nosiseptif* dari organ *viseral* memasuki *medulla spinalis* pada intensitas yang sama dengan saraf *aferen* dari daerah tubuh yang dialihkan sehingga serta *nosiseptif* dari *uterus* berjalan menuju *segmen medulla spinalis* yang sama dengan *aferen somatik* dari *abdomen*, *punggung bawah*, dan *rektum*.

2.3.3 Dampak Nyeri Persalinan

Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat *kontraksi uterus*. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan *mediator kimiawi* seperti *prostaglandin*, *leukotrien*, *tromboksan*, *histamin*, *bradikinin*, *substansi p*, dan *serotonin*, akan membangkitkan stres yang menimbulkan *sekresi hormon* seperti *katekolamin* dan *steroid* dengan akibat *vasokonstriksi* pembuluh darah sehingga *kontraksi uterus* melemah. *Sekresi hormon* tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan *sirkulasi uteroplasenta* sehingga terjadi *hipoksia janin* (Farrer, 2013).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti *katekolamin* dan *steroid*. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan *vasokonstriksi* pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan *kontraksi uterus*, penurunan *sirkulasi uteroplasenta*, pengurangan aliran darah dan oksigen ke *uterus*, serta timbulnya *iskemia uterus* yang membuat *impuls* nyeri bertambah banyak (Farrer, 2013).

Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya *hiperventilasi* 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* (Llewlynn, 2012).

2.3.4 Skala Nyeri

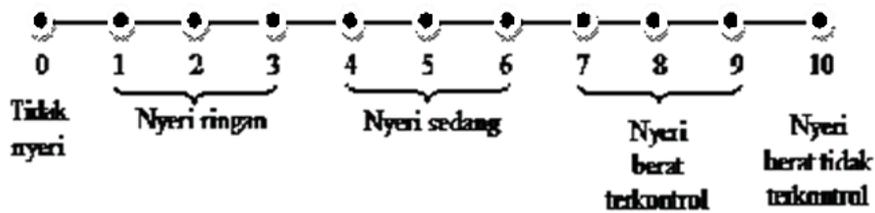
Terdapat beberapa skala nyeri yang dapat digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri antara lain :

1) Verbal descriptor scale

Skala deskriptif merupakan sebuah garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama di panjang garis. Alat pengukuran intensitas keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsian verbal (*verbal descriptor scale/ VDS*) diranking dari tidak nyeri sampai nyeri tidak tertahankan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategorik untuk mendeskripsi nyeri (Potter & Perry, 2012).

2) Skala penilaian numerik (*Numerik Rating Scale / NRS*)

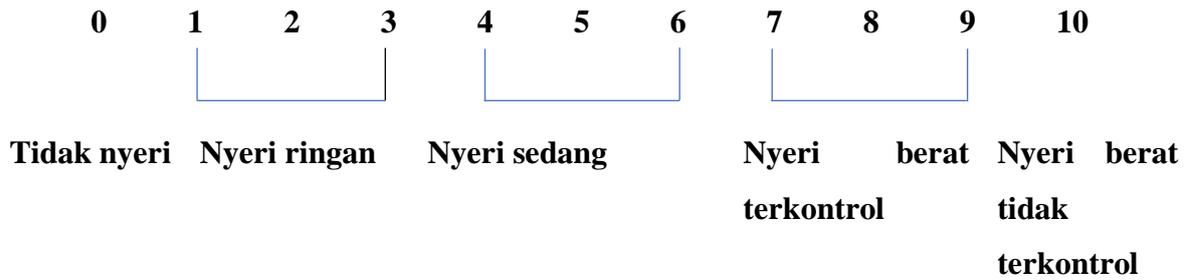
Lebih sering digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Klien menilai menggunakan skala 0-10 dan skala ini paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik dengan nilai 0= tidak nyeri, 1-3=tipe nyeri ringan, 4-6= tipe nyeri sedang, 7-10= parah.



Bagan 2.2 Numerik Rating Scale / NRS

3) Skala *Visual Analog Scale* (VAS)

Menurut Potter dan Perry (2010), ada beberapa cara untuk mengetahui akibat nyeri, salah satunya menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). VAS adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10-cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Rentang intensitas nyeri dapat ditentukan dengan 4 cara yaitu dengan menggunakan skala intensitas nyeri baik yang berupa skala intensitas nyeri deskriptif sederhana, skala intensitas nyeri numerik 0 sampai dengan 10, dengan skala analog visual (Perry & Potter, 2012). Skala intensitas nyeri numerik yaitu



Bagan 2.3 *Visual Analog Scale / VAS*

Sumber : Potter & Perry (2012)

Keterangan :

0 : Tidak nyeri.

1-3 : Nyeri ringan (secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik).

4-6 : Nyeri sedang (secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik).

7-9 : Nyeri berat terkontrol (secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi).

10 : Nyeri berat tidak terkontrol (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul).

4) Wong Baker **FACES** pain ranting scale

Skala ini terdiri enam wajah yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini tidak menunjukkan adanya nyeri, kemudian secara berintensitas menunjukkan wajah yang kurang bahagia, wajah sangat sedih sampai wajah yang ketakutan hal ini menunjukkan nyeri yang sangat hebat (Price & Wilson, 2012).



Gambar 2.1 *Wong Baker FACES pain ranting scale*

Keterangan :

0 = Ekspresi rileks, tidak merasa nyeri

1 = Sedikit nyeri

2 = Cukup nyeri

3 = Lumayan nyeri

4 = Sangat nyeri

5 = Amat sangat nyeri (tak tertahankan)

2.3.5 Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut Henderson (2012) penyebab nyeri persalinan ada dua yaitu penyebab fisik dan penyebab psikologis, antara lain :

1) Penyebab Fisik

a) Luka parut *servik* dari pembedahan sebelumnya dapat meningkatkan *resistensi servik* untuk penipisan dan pembukaan awal beberapa *centimeter*. *Kontraksi* dan *intensitas* besar selama berjam-jam atau sehari-hari diperlukan untuk mengatasi *resistensi* ini kemudian pembukaan baru bisa terjadi.

b) Ukuran janin. Persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal. Karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin besar ukuran janin semakin lebar diperlukan peregangan jalan lahir sehingga nyeri yang dirasakan semakin kuat.

2) Penyebab Psikologis

a) Ketakutan, kecemasan, dan stress yang berlebihan

Dapat menyebabkan pembentukan *katekolamin* dan menimbulkan kemajuan persalinan melambat. Ibu yang tidak didukung secara emosional akan mengalami kesulitan dalam persalinan yang lalu dapat meningkatkan nyeri.

b) Kelelahan dan perasaan putus asa

Merupakan akibat dari pra-persalinan atau fase *laten* yang panjang.

2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan

Menurut Hidayat (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri adalah sebagai berikut :

1) Faktor fisiologis

a) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun seperti kelelahan dan malnutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Dengan demikian dapat dikatakan di dalam proses persalinan diperlukan kekuatan atau energi yang cukup besar, karena jika ibu mengalami kelelahan dalam persalinan tidak cukup toleran dalam menghadapi rasa nyeri yang timbul sehingga intensitas nyeri yang dirasakan semakin tinggi.

b) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda.

c) Ukuran janin

Dikatakan bahwa persalinan dengan ukuran janin yang besar akan menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat dari persalinan dengan ukuran janin normal.

d) Endorphin

Efek *opioid* endogen atau *endorphin* adalah zat seperti *opiate* yang berasal dari dalam tubuh yang disekresi oleh *medulla adrenal*. *Endorphin* adalah neurotransmitter yang menghambat pengiriman rangsang nyeri sehingga dapat menurunkan sensasi nyeri. Intensitas *endorphin* berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Hal ini yang menyebabkan rasa nyeri seseorang dengan yang lain berbeda.

2) Faktor psikologi

a) Takut dan cemas

Cemas dapat mengakibatkan perubahan fisiologis seperti spasme otot, vasokonstriksi dan mengakibatkan pengeluaran substansi penyebab nyeri (*kotekolamin*), sehingga cemas dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan. Sementara perasaan takut dalam menghadapi persalinan akan menyebabkan

timbulnya ketegangan dalam otot polos dan pembuluh darah seperti kekakuan leher rahim dan hipoksia rahim.

b) Arti nyeri bagi individu

Arti nyeri bagi individu adalah penilaian seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini sangat berbeda antara satu orang dengan yang lainnya, karena nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual dan bersifat subjektif.

c) Kemampuan kontrol diri

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Hal ini sangat diperlukan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga tidak akan terjadi respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan.

d) Fungsi kognitif

Dijelaskan bahwa perbedaan respon seseorang dalam menghadapi suatu permasalahan atau rangsang berhubungan dengan fungsi kognitif.

) Percaya diri

Percaya diri adalah keyakinan pada diri seseorang bahwa ia akan mampu menghadapi suatu permasalahan dengan suatu tindakan atau perilaku yang akan dilakukan dikatakan pula jika ibu percaya bahwa ia dapat melakukan sesuatu untuk mengontrol persalinan maka ia akan memerlukan upaya minimal untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

2.3.6 Strategi penatalaksanaan nyeri

Menurut Price dan Wilson (2012), menghilangkan nyeri merupakan tujuan dari penatalaksanaan nyeri yang dapat dicapai dengan dua (2) pendekatan yaitu :

1) Pendekatan farmakologi

Pendekatan farmakologi merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan obat-obatan. Terdapat 4 kelompok obat nyeri yaitu :

a) *Analgetik Nonopioid* (Obat Anti Inflamasi *Non Steroid/ OAINS*)

Efektif untuk penatalaksanaan nyeri ringan sampai dengan sedang terutama *asetaminofen (Tylenol)* dan OAINS dengan efek *anti peritik, analgetik* dan *anti*

inflamasi. Asam asetilsalisilat (Aspirin) dan ibuprofen (Morfin, Advil) merupakan OAINS yang sering digunakan untuk mengatasi nyeri akut derajat ringan. OAINS menghasilkan analgetik dengan bekerja ditempat cedera melalui inhibisi sintesis prostaglandin dari prekursor asam arakidonat. Prostaglandin mensintesis nosiseptor dan bekerja secara sinergis dengan produk inflamatorik lain ditempat cedera, misalnya bradikinibin dan histamin untuk menimbulkan hiperanalgetik. Dengan demikian Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS) mengganggu mekanisme transduksi di nosiseptor aferen primer dengan menghambat sintesis prostaglandin.

b) Analgetik Opioid

Merupakan analgetik yang kuat yang tersedia dan digunakan dalam penatalaksanaan nyeri dengan skala sedang sampai dengan berat. Obat-obat ini merupakan patokan dalam pengobatan nyeri pasca operasi dan nyeri terkait kanker. *Morfin* merupakan salah satu jenis obat ini yang digunakan untuk mengobati nyeri berat. Berbeda dengan OAINS yang bekerja di perifer, *morfin* menimbulkan efek analgetiknya di sentral. *Morfin* menimbulkan efek dengan mengikat reseptor opioid di nukleus modulasi nyeri di batang otak yang menghambat nyeri pada sistem assenden.

c) Antagonis dan Agonis-Antagonis Opioid

Merupakan obat yang melawan obat opioid dan menghambat pengaktifannya. *Nalacson* merupakan salah satu contoh obat jenis ini yang efektif jika diberikan tersendiri dan lebih kecil kemungkinannya menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dibandingkan dengan *opioid* murni.

d) Adjuvan atau Koanalgetik

Merupakan obat yang memiliki efek analgetik atau efek komplementer dalam penatalaksanaan nyeri yang semula dikembangkan untuk kepentingan lain.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Bentuk-bentuk penatalaksanaan non farmakologi menurut Smeltzer dan Bare (2012) meliputi :

a) Massage

Massage adalah stimulasi *kutaneus* tubuh secara umum, sering dipusatkan pada pinggang dan bahu. *Massage* menstimulasi reseptor tidak nyeri. *Massage* juga membuat pasien lebih nyaman karena membuat pasien lebih nyaman karena membuat relaksasi otot.

b) Terapi Es dan Panas

Terapi es dapat menurunkan *prostaglandin* yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.

c) *Stimulasi Syaraf Elektris Transkutan* (TENS)

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektrode yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan atau menggetar pada area nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori *gate* kontrol dimana mekanisme ini akan menutup transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras *asenden* sistem syaraf pusat untuk menurunkan intensitas nyeri.

d) Distraksi (Terapi Musik Klasik Mozart)

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami (Potter & Perry, 2012). Distraksi adalah sengaja memfokuskan perhatian pada rangsangan lain daripada rangsangan nyeri. Rasionalisasi dari penggunaan sistem ini adalah belajar tentang perilaku baru untuk meresepor nyeri dan stress, sehingga dapat meningkatkan sistem kontrol terhadap nyeri dan mengurangi nyeri serta pikiran yang berhubungan dengan nyeri. Adapun yang termasuk dalam sistem ini adalah pemusatan perhatian, guide imagery, dan latihan nafas dalam, musik, dukungan dan pemberian informasi secara verbal serta distraksi (Potter & Perry, 2012).

Menurut Hendra (2012) menyatakan bahwa musik klasik merupakan musik yang memiliki nilai seni dan nilai ilmiah yang tinggi. Musik klasik yang paling sering didengarkan adalah musik klasik barat karya musisi seperti Mozart, Bach, Bethoven, Handel, Hydn dan lain sebagainya. Musik berkerja pada sistem syaraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung, fungsi otak, mengontrol perasaan dan emosi. Ketika

seseorang sakit, dia akan merasa takut, frustrasi dan marah, hal inilah yang membuat otot-otot tubuh menjadi menegang, sehingga menyebabkan rasa sakit yang semakin parah.

e) Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik pernapasan dapat mengendalikan nyeri karena dapat meminimalkan fungsi *simpatis* dan meningkatkan aktifitas komponen *parasimpatis*. Teknik relaksasi nafas adalah mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer & Bare, 2012).

f) Imajinasi Terbimbing

Dilakukan dengan menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Individu di instruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasikan (dihembuskan) secara lambat akan menurunkan ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan.

g) Hipnosis

Efektif untuk menurunkan nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu pereda nyeri terutama dalam periode sulit.

h) Terapi murottal Al-Qur'an

Terapi murottal Al-Qur'an sudah terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Fajarsari, Asih dan Rohmah (2014) dengan judul : Pengaruh terapi murottal al-qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto. Rata-rata intensitas nyeri sebelum terapi murottal adalah 6,57, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 4,93. Rata-rata kecemasan sebelum terapi murottal adalah 26,67, rata-rata setelah dilakukan terapi murottal adalah 20,52. Surat yang dipakai dalam penelitian ini adalah Q.S Ar-Rahmaan.

i) Teknik Rebozzo

Berdasarkan hasil penelitian oleh Yulidian Nurpratiwi.et al (2020) yang berjudul Teknik Rebozo terhadap Intensitas Nyeri Kala I FaseAktif dan Lamanya

Persalinan Pada Ibu Multigravida, Hasil penelitian analisis dependent sample t-test terlihat nilai signifikan 2-tailed < 0,05, maka terdapat perbedaan signifikan antara pre dan post pada intervensi teknik rebozo.

Adapun penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu terapi non farmakologi dengan melakukan Teknik rebozo. Teknik rebozo adalah sebuah teknik praktis non-invasif yang dilakukan pada wanita berdiri, berbaring atau bertumpu pada tangan dan lututnya. Ini melibatkan gerakan pinggul wanita yang melahirkan yang dikontrol dengan lembut berdampingan dengan menggunakan syal anyaman khusus, dan dilakukan dengan baik oleh bidan atau orang pendukung lainnya. (Iversen et al., 2017).

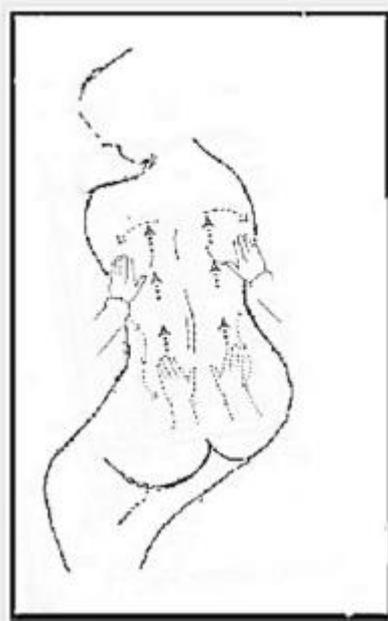
Rebozo merupakan kain selendang / jarik yang menggunakannya di panggul ibu bersalin, dengan gerakan terkontrol untuk membantu menggerakkan pinggul atau sedikit mengayunkannya dari sisi ke sisi. Gerakan ini yang memberikan tekanan dengan cara goyang atau goncangan di bagian panggul secara terus-menerus selama kontraksi, dimana penekanan tersebut tepatnya diletakkan pada tulang lumbal, sakrum dan koksigis (Lumbosacral) pasien dengan kain rebozo.

Tentunya di daerah lumbosacra lini dimana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10,11,12 sampai lumbal 1, impuls nyeri ini dapat diblok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar dengan teknik rebozo shake the apples atau rebozo sifting while lying down, sehingga impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf c-fiber menuju ke substansi gelatinosa didalam spinal colum, lalu sel-sel tersebut memproyeksikan pesan nyeri yang berlawanan sepanjang serat-serat saraf a-delta fibers yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral, maka persepsi di otak nyeri menjadi berkurang. Mekanisme rebozo inilah yang dapat membantu mengalihkan nyeri persalinan. Teknik Rebozo lamanya dilakukan tindakan selama 5-10 menit. Dan dilakukan observasi pengukuran intensitas nyeri dilakukan pada kala I fase aktif pada ibu multigravida dimana observasi yang akan dilakukan 4 kali pengukuran pada saat kontraksi setiap 30 menit.

j) Masase efflurage

Definisi Massage adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan manipulasi tertentu dari jaringan lunak tubuh. Manipulasi tersebut sebagian besar efektif dibentuk dengan tangan diatur guna tujuan untuk mempengaruhi saraf, otot, sistem pernapasan, peredaran darah dan limphe yang bersifat setempat dan menyeluruh (Alimah, 2012). Massage merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menentramkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Maryunani, 2010).

Teknik Massage Effleurage Massage Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. Effleurage merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut. Effleurage adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, effleurage pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. Effleurage juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik (Alimah, 2012)



Gambar 2.1 Teknik Massage Effleurage Posisi Tidur Miring Kanan

Efek Massage Effleurage Menurut Wijanarko dan Riyadi (2010), ada beberapa efek massage yaitu:

1. Efek terhadap peredaran darah dan lymphe Massage effleurage menimbulkan efek memperlancar peredaran darah. Manipulasi yang dikerjakan dengan gerakan atau menuju kearah jantung, secara mekanis akan membantu mendorong pengaliran darah dalam pembuluh vena menuju ke jantung. Massage juga membantu pengaliran cairan limphe menjadi lebih cepat, ini berarti membantu penyerapan sisa-sisa pembakaran yang tidak digunakan lagi.
2. Efek terhadap otot Massage effleurage memberikan efek memperlancar proses penyerapan sisa-sisa pembakaran yang berada di dalam jaringan otot yang dapat menimbulkan kelelahan. Dengan manipulasi yang memberikan penekanan kepada jaringan otot maka darah yang ada di dalam jaringan otot, yang mengandung zat-zat sisa pembakaran yang tidak diperlukan lagi terlepas keluar dari jaringan otot dan masuk kedalam pembuluh vena. Kemudian saat penekanan kendor maka darah yang mengandung bahan bakar baru mengalirkan bahan tersebut ke jaringan, sehingga kelelahan dapat dikurangi. Selain itu massage juga memberi efek bagi otot yang mengalami ketegangan atau pemendekan karena massage pada otot berfungsi mendorong keluarnya sisa-sisa metabolisme, merangsang saraf secara halus dan lembut agar

mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada saraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

3. Efek massage terhadap kulit Massage effleurage memberikan efek melonggarkan perlekatan dan menghilangkan penebalan-penebalan kecil yang terjadi pada jaringan di bawah kulit, dengan demikian memperbaiki penyerapan.
4. Efek massage terhadap saraf Sistem saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf yang di dalam sarafnya terdiri dari sel-sel saraf motorik yang terletak di luar otak dan susmsum tulang belakang. Sel-sel sistem saraf sensorik mengirimkan informasi ke sistem saraf pusat dari organorgan internal atau dari rangsangan eksternal. Sel sistem saraf motorik tersebut membawa informasi dari sistem saraf pusat (SSP) ke organ, otot, dan kelenjar. Sistem saraf perifer dibagi menjadi dua cabang yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatic terutama merupakan sistem saraf motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem saraf otonom adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar. Sistem otonom ini terdiri dari dua komponen fisiologis dan anatomis yang berbeda, yang saling bertentangan yaitu sistem saraf simpatik dan parasimpatik, dapat melancarkan sistem saraf dan meningkatkan kinerja saraf sehingga tubuh dapat lebih baik.
5. Efek massage terhadap respon nyeri Menurut Alimul (2009), prosedur tindakan massage dengan teknik effleurage efektif dilakukan 10 menit untuk mengurangi nyeri. Stimulasi massage effleurage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan merangsang serat saraf yang menutup gerbang sinap sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak di hambat. Selain itu teori gate control mengatakan bahwa massage effleurage mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A – beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta A berdiameter kecil (Fatmawati, 2017). Sejauh ini massage effleurage telah banyak digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan.

Massage effleurage dapat mengurangi nyeri selama 10-15 menit. Massage effleurage membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan, lebih bebas dari rasa sakit, seperti penelitian Fatmawati (2017), dengan judul efektifitas massage effleurage terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara, dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa nyeri persalinan 15 sebelum massage effleurage nyeri sedang sedangkan setelah massage effleurage menjadi nyeri ringan, hal ini berarti massage effleurage efektif terhadap pengurangan sensasi rasa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin primipara.

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi penerapan terapi komplementer masase efflurage terhadap nyeri persalinan

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pelaksanaan Teknik efflurage
2. Untuk mengidentifikasi karakteristik nyeri persalinan pada ibu bersalin
3. Untuk mengidentifikasi penerapan terapi komplementer masase efflurage terhadap nyeri persalinan

3.2 Manfaat

3.2.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai refrensi untuk mengetahui penerapan terapi komplementer masase efflurage untuk mengurangi nyeri persalinan
2. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai terapi komplementer masase efflurage untuk mengurangi nyeri persalinan

BAB 4

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah systematic review dengan menggunakan delapan tahapan yaitu menentukan pertanyaan, menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, penelusuran literatur, pemilihan artikel, melakukan penilaian kritis, melakukan ekstraksi data, sintesis data, dan memetakan hasil temuan. Sumber penelitian diperoleh dari literatur melalui internet berupa hasil penelitian yang diperoleh tentang massage effleurage terhadap nyeri persalinan. Kriteria inklusi artikel yang digunakan: 1) Artikel yang menjelaskan tentang Pengaruh Massage Effleurage terhadap Nyeri Persalinan 2) Artikel yang diterbitkan memiliki bagian yang lengkap 3) Artikel diterbitkan pada tahun 2018-2022. Kriteria eksklusi artikel antara lain: 1) Komposisi artikel tidak lengkap 2) Artikel massage effleurage yang dikombinasikan dengan intervensi lainnya. Pencarian dilakukan dengan menggunakan database Google Scholar dengan menggunakan kata kunci: “massage, effleurage, labour”. Artikel yang muncul kemudian disortir sehingga tidak ditemukan artikel dengan judul yang sama. Kemudian artikel disortir berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Artikel-artikel yang telah diperoleh kemudian diekstraksi. Artikel diekstraksi berdasarkan pada penulis, tahun terbit, jumlah sampel, alat ukur yang digunakan, hasil penelitian, dan database artikel. Setelah mendapatkan artikel yang direview, penulis melakukan penilaian kritis dan tahap terakhir adalah memetakan data. Penyaringan dan pemilihan artikel menggunakan PRISMA Flowchart.

Hasil pencarian menggunakan kata kunci “massage, effleurage, labour” menggunakan database elektronik Google Scholar. Hasil pencarian menggunakan ketiga kata kunci tersebut menghasilkan 445 artikel. Kemudian penyaringan artikel dilakukan dengan kriteria tahun penerbitan yaitu sejak 2018 – 2022 diperoleh 177 artikel. Selanjutnya dilakukan penyaringan artikel berdasarkan kesesuaian topik dan jenis penelitian diperoleh 22 artikel. Pemilihan artikel selanjutnya kelengkapan artikel dan menghilangkan duplikasi artikel sehingga menghasilkan 10 artikel.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil

Sepuluh artikel tersebut sebagian besar membahas tentang dampak terapi komplementer khususnya massage effleurage yang dapat mengurangi nyeri selama persalinan. Tujuh artikel dilakukan intervensi massage effleurage pada kala I fase aktif. Terdapat dua penelitian yang dilakukan perlakuan pada kala I fase laten persalinan. Salah satu artikel lainnya menyebutkan dilakukan pada kala I, tidak dicantumkan secara jelas fase aktif, fase laten, atau keduanya (Tabel 1).

5.2 Pembahasan

Nyeri persalinan merupakan pengalaman universal bagi wanita bersalin. Hal ini telah terbukti bahwa nyeri persalinan adalah salah satu bentuk nyeri paling intens yang dapat dialami seorang wanita sepanjang hidupnya. Beberapa metode telah digunakan untuk meredakan nyeri persalinan ini (M and Andani 2018). Perbedaan intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh masing-masing responden dapat disebabkan oleh perbedaan waktu mulainya persalinan dan perbedaan persepsi nyeri yang dialami. Pengalaman nyeri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kemudian dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri, antara lain: toleransi atau respon individu terhadap nyeri yaitu pengalaman nyeri sebelumnya, budaya, kecemasan, jenis kelamin, usia dan harapan terhadap upaya pereda nyeri (Smeltzer 2014).

Pada sistematik review ini ditemukan bahwa bahwa, pijat effleurage merupakan metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan. Efektivitas massage effleurage mempunyai efek relaksasi pijat melalui kerja pada sistem motorik, kardiovaskular, dan saraf yang pada akhirnya dapat menurunkan hormon kecemasan dan stress. Hal ini merupakan mekanisme dalam mengurangi rasa sakit. Disamping itu, pijat melepaskan ketegangan pada otot sehingga meningkatkan pelepasan endorfin endogen yang berperan sebagai penekan rasa sakit secara alami. Selain itu, suatu penelitian yang bertujuan untuk

mengevaluasi pengaruh massage effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin. Hasil penelitian ini yaitu pada penilaian awal tidak terdapat perbedaan secara signifikan dalam skor nyeri NPRS antara intervensi dan kelompok kontrol. Namun, setelah dua jam dilakukan massage effleurage, sebesar 72,5% dari kelompok kontrol mengalami nyeri berat, dibandingkan dengan 40,0% dari kelompok intervensi. Terdapat perbedaan yang signifikan skor nyeri NPRS antara kedua kelompok (Abd-ella 2018).

Hal ini juga didukung oleh penelitian lain tentang kemanjuran massage effleurage dalam mengurangi nyeri persalinan dimana terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik skor nyeri persalinan sebelum dan sesudah melakukan massage effleurage (Aifa and Hasnawati 2021). Terapi pijat effleurage bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh, menjaga Kesehatan agar tetap prima, membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan, merangsang produksi hormon endorphen yang berfungsi untuk merilekskan tubuh, mengurangi beban akibat stres, membuang racun , menyehatkan dan menyeimbangkan kerja organ tubuh. Dengan pijat effleurage ini, stres, rasa sakit, dan ketegangan dapat diminimalkan. Kekuatan dan kelenturan pikiran, tubuh, dan emosi dapat ditingkatkan (Islamiyah 2018; Jama and Azis 2020).

Tabel 1. Hasil Pencarian Literatur

No.	Penulis /Tahun Terbit	Jenis Penelitian / Jumlah sampel	Waktu Intervensi	Hasil Penelitian
1.	Nadia Youssef Abd-El-la / 2018	A quasi-experimental / 80	Kala I Fase Aktif	Pada penilaian awal, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam skor nyeri NPRS antara kedua kelompok. Namun, segera setelah pijat effleurage, skor nyeri NPRS secara signifikan lebih rendah pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol ($5,9 \pm 0,8$ vs $6,3 \pm 0,9$, $p < 0,039$). Selain itu, pada 30 menit dan 2 jam setelah memulai pijat, skor nyeri NPRS lebih lanjut berkurang pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok kontrol ($5,8 \pm 1,1$ vs $6,4 \pm 1,3$, $p < 0,029$ dan $5,7 \pm 1,1$ vs $6,5 \pm 1,5$, $p < 0,008$, masing-masing). Selanjutnya, 60% ibu melaporkan tingkat kepuasan yang tinggi dengan pijat sebagai metode penghilang rasa sakit, sementara hanya 10% yang tidak puas.
2.	Umu Qonitun / 2020	Experimental analytic with pre-experimental design/ 18	Kala I Fase Aktif	Hasil uji statistik menunjukkan pengaruh massage effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan aktif kala I pada ibu bersalin normal di Bidan Delima Desa Jadi Kabupaten Tuban dengan p value massage effleurage 0,03 sedangkan pengaruh massage effleurage terhadap lama kala I aktif persalinan pada ibu bersalin normal pada ibu bersalin normal Bidan Desa Delima Menjadi Kabupaten Tuban dengan nilai p value 0,04.
3.	Riris Sitorus, Nining Pelawati, Grace Erlyn D.S./ 2020	quasi-experimental (Quasi Experiment) with one group pre-test and post-test design/ 18	Kala I Fase Aktif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan analisis Paired Sample T-Test massage effleurage untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan dimana p-value $0,001 < \alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian massage effleurage terhadap intensitas tahap pertama nyeri postgravidia fase aktif. Namun, tidak ada pengaruh pemberian pijat effleurage terhadap percepatan pembukaan jalan lahir.
4.	Septa Dwi Insani, Husna Sari, Marlen Sadrina Sitepu, Erlina Hayati, Mutiara Dwi Yanti, Tetty Junita Purba / 2021	Quantitative analytical methods with a Quasi-Experimental research design with a One Group Pretest-Posttest approach./ 25	Kala I	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian pijatan teknik Back-Effleurage pada perut di poliklinik bersalin Kurnia dapat menurunkan nyeri persalinan dari ibu yang mengalami nyeri sedang menjadi nyeri ringan dan ibu yang mengalami nyeri berat menjadi nyeri sedang dengan nilai p value. = 0,000 ($p < 0,05$). Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pemberian pijatan dengan teknik Back-Effleurage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I
5.	Magfirah, Idwar / 2020	Quasi experiment with a post test to control group design approach only/ 16 respondents (8 for the treatment and 8 for the control group).	Kala I Fase Aktif	Hasil uji Independen Sampel T-test, pada kelompok perlakuan metode <i>massage effleurage</i> didapatkan nilai rata-rata 4,00 dan kelompok kontrol 6,25 diperoleh nilai p sebesar 0,031 ($p \leq 0,05$). Hal tersebut terdapat perbedaan signifikan rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I antara kelompok perlakuan dan kontrol. Kesimpulan: Terdapat pengaruh metode <i>massage effleurage</i> terhadap intensitas nyeri persalinan kala I.
6.	Eline Charla Sabatina Bingan/ 2020	Pre-Experimental research method with One Group Pretest-Posttest Design/ 26	Kala I Fase Laten	Hasil analisis bivariat menggunakan uji <i>Wilcoxon signed rank test</i> pada alpha 0,05 diperoleh nilai P value 0,000 ($p < 0,05$) yang mana terdapat pengaruh yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah massage, dengan kata lain jika dilakukan <i>Massage Effleurage</i> dapat mengurangi nyeri. Sehingga hasilnya ada pengaruh teknik <i>Massage Effleurage</i> pada nyeri tahap pertama fase laten.

7.	Desideria Yosepha, Ginting Rosita Ginting, Layari Tarigan, Raynald Ignasius Ginting, Sri Maharani/ 2019	Quasi experiment/ 20	Kala I Fase Laten	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi ibu 70% nyeri berat dan 30% nyeri sedang, sedangkan setelah intervensi didapatkan 40% nyeri ringan, nyeri dan 60% nyeri sedang. Berdasarkan hasil tersebut diperoleh P-value $0,004 < 0,05$. Artinya ada pengaruh pijat effleurage terhadap intensitas nyeri persalinan primigravida kala I fase laten.
8.	Shentya Fitriana, Novita Rina Antarsih/ 2019	<i>Quasi-experimental research draft with the design of the pretest-posttest with a control group/ 37</i>	Kala I Fase Aktif	Hasil penelitian terdapat perbedaan durasi kontraksi uterus sebelum dan sesudah dilakukan intervensi sebesar $p < 0,05$, dan durasi kontraksi uterus pada kelompok intervensi lebih lama 10,270 detik pada kelompok kontrol sebesar 2,297 detik. Pijat effleurage memiliki pengaruh yang signifikan terhadap durasi kontraksi uterus pada ibu bersalin fase aktif I.
9.	Nila Qurniasih, Zaenal Muttaqien Sofro/ 2020	Experimental with Randomized Control Trial Design/ 70	Kala I Fase Aktif	Hasil ini menunjukkan bahwa pijat effleurage signifikan menurunkan nyeri pada persalinan fase aktif dengan nilai OR 3,45 dibandingkan dengan grup perawatan standar. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan jika ibu yang mendapatkan intervensi pijat effleurage memiliki nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perawatan standar.
10.	Herinawati, Titik Hindriati, Astrid Novilda/ 2019	<i>quasi experimental design dengan rancangan yang digunakan adalah pretest-posttest one group design/ 30</i>	Kala I Fase Aktif	Tingkat nyeri pada fase aktif I sebelum pijat effleurage: 16 (53,0%) responden mengalami tingkat nyeri sedang dan 14 (47,0%) responden mengalami tingkat nyeri berat, dan tidak ada yang mengalami nyeri ringan. Tingkat nyeri pada fase aktif pertama setelah pijat effleurage: sebagian besar (57,0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya sebagian kecil (10%) responden yang merasakan nyeri berat. Hasil uji wilcoxon menunjukkan bahwa pemberian pijat effleurage berpengaruh signifikan terhadap nyeri saat fase aktif nilai P adalah 0,001 ($p < 0,05$).

Melalui pijat effleurage, hipoksia yang terjadi pada jaringan akan berkurang karena kadar oksigen dalam jaringan meningkat sehingga nyeri yang Anda rasakan berkurang. Selain itu, juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi stres serta meredakan otot yang kaku. Setelah dipijat akan terjadi pelepasan endorfin yang dapat meningkatkan ambang nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang nyerinya. Effleurage dapat mengurangi rasa sakit dengan mematikan mekanisme pertahanan dalam sistem saraf, yang dikenal sebagai teori control gerbang. Teori kontrol gerbang menunjukkan bahwa stimulasi serabut saraf yang mentransmisikan sensasi tanpa rasa sakit dapat menghambat atau mengurangi transmisi impuls nyeri (Andanawarih, Jannah, and Artanti 2020; Anita 2017; Hikma 2018).

Penurunan nilai nyeri ditemukan secara signifikan lebih besar pada kelompok ibu hamil yang melakukan massage efflurage dan abdominal lifting (Wulan et al. 2017). Hal ini menunjukkan bahwa massage ini lebih baik dibandingkan dengan latihan biasa dalam pengurangan nyeri pada ibu hamil trimester III. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efektivitas pemijatan seperti jumlah intervensi per minggu, durasi setiap sesi pemijatan, dan tekanan saat pemijatan (Cardwell 2013; Karami, Safarzadeh, and Fathizadeh 2008; Wulandari and Hiba 2018). Penurunan nyeri pada ibu hamil yang melakukan latihan massage efflurage disebabkan oleh penurunan hormon relaksin. Hal ini perlu dilakukan pembuktian dan penelitian lebih lanjut. Pijat bertujuan untuk mempengaruhi sistem motorik, saraf dan kardiovaskular, memicu istirahat dan relaksasi di seluruh tubuh dan pernapasan. Selain itu, pemijatan juga bertujuan untuk mengembalikan aliran vena dan limfe, merangsang reseptor sensorik di kulit dan sub kulit untuk mengurangi rasa nyeri (Henderson 2008; Kimber et al. 2008; Shahrbanoo, Omme Laila, and Shahram 2012). Selain itu, hormon relaksin berfungsi untuk menenangkan ligamen panggul untuk proses persalinan (Ayas et al. 2006). Hormon ini juga menenangkan ligamen yang menopang tulang belakang yang memicu rasa sakit saat hamil. Kondisi ini juga diperparah dengan pemisahan otot akibat peregangan rahim serta stres emosional ibu (Harrington and Haskvitz 2006).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Simpulan berdasarkan analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan massage effleurage dalam mengurangi nyeri persalinan kala I.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk pelaksanaan literature review selanjutnya adalah sebaiknya database yang digunakan lebih banyak sehingga bisa mendapatkan artikel yang lebih banyak dan lebih baik lagi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan seperti usia, budaya, pengalaman persalinan, kecemasan, persiapan persalinan, pengalaman nyeri sebelumnya, makna nyeri, dan sistem pendukung sehingga dapat menunjukkan penurunan nyeri yang lebih signifikan. Bidan perlu memanfaatkan untuk massage effleurage sebagai strategi nonfarmakologis dalam mengelola nyeri persalinan dan mengurangi penderitaan pada ibu bersalin. Peningkatan kesadaran bidan tentang massage effleurage untuk diimplementasikan ke dalam praktik. Memasukkan massage effleurage ke dalam silabus kebidanan. Wanita bersalin harus dilengkapi dengan evidence based knowledge mengenai massage effleurage sebelum persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd-ella, Nadia Youssef. 2018. "Effect of Effleurage Massage on Labor Pain Intensity in Parturient Women." 9(2): 331–41.
- Aifa, Wira Ekdeni, and Hasnawati Hasnawati. 2021. "The Relationship between Effleurage Massage Technique and Decreasing Pekanbaru City." In *Al Insyirah International Scientific Conference on Health*, , 348–54.
- Andanawarih, Putri, Miftachul Jannah, and Swasti Artanti. 2020. "Teknik Effleurage Massage Terhadap Nyeri Disssmenore." *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan* 7(2): 54–57.
- Anita, Wan. 2017. "Techniques of Pain Reduction in the Normal Labor Process: Systematic Review." *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan* 2(3): 362–75.
- Ayas, Sehri et al. 2006. "The Effect of Abdominal Massage on Bowel Function in Patients with Spinal Cord Injury." *American journal of physical medicine & rehabilitation* 85(12): 951–55.
- Azami-Aghdash, Saber, Morteza Ghojzadeh, Nima Dehdilani, and Marzieh Mohammadi. 2014. "Prevalence and Causes of Cesarean Section in Iran: Systematic Review and Meta-Analysis." *Iranian journal of public health* 43(5): 545.
- Calik, Kiymet Yesilcicek, and Nuran Komurcu. 2014. "Effects of SP6 Acupuncture Point Stimulation on Labor Pain and Duration of Labor." *Iranian Red Crescent Medical Journal* 16(10).
- Cardwell, Michael S. 2013. "Stress: Pregnancy Considerations." *Obstetrical & gynecological survey* 68(2): 119–29.
- Entringer, Sonja, Claudia Buss, and Christine Heim. 2016. "[Early-life stress and vulnerability for disease in later life]." *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59(10):1255–61.
- Garthus-Niegel, Susan et al. 2014. "The Role of Labor Pain and Overall Birth Experience in the Development of Posttraumatic Stress Symptoms: A Longitudinal Cohort Study." *Birth* 41(1): 108–15.
- Hamdamian, Sepideh et al. 2018. "Effects of Aromatherapy with Rosa Damascena on Nulliparous Women's Pain and Anxiety of Labor during First Stage of Labor." *Journal of Integrative Medicine* 16(2): 120–25. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.02.005>.
- Harrington, Kendra L, and Esther M Haskvitz. 2006. "Managing a Patient's Constipation with Physical Therapy." *Physical therapy* 86(11): 1511–19.
- Henderson, Jaimie M. 2008. "Peripheral Nerve Stimulation for Chronic Pain." *Current pain and headache reports* 12(1): 28–31.

- Hikma, Nurul. 2018. "Pengaruh Pemberian Masase Effleurage Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Smk Negeri 2 Malang Jurusan Keperawatan."
- Hutchison, Julia, Heba Mahdy, and Justin Hutchison. 2022. "Stages of Labor." In *Treasure Island (FL)*.
- Islamiyah, Mujtahidatul. 2018. "Pengaruh Teknik Effleurage Kombinasi Olive Oil Jahe (Zingiber Officinale) Terhadap Dysmenorhea Pada Remaja Putri." *Journals of Ners Community* 9(1): 1–7.
- Jama, Fatma, and Asna Azis. 2020. "Pengaruh Massase Effleurage Abdomen Terhadap Penurunan Dismenore Primer Pada Remaja Putri." *Window of Nursing Journal*: 1–6.
- Karami, N Khoda, A Safarzadeh, and N Fathizadeh. 2008. "Effect of Massage Therapy on Severity of Pain and Outcome of Labor in Primipara." *Iranian journal of nursing and midwifery research* 12(1).
- Kimber, L et al. 2008. "Massage or Music for Pain Relief in Labour: A Pilot Randomised Placebo Controlled Trial." *European Journal of pain* 12(8):961–69.
- M, Murtiningsih, and Shintya Tri Andani. 2018. "Difference Effect of The Combination of Lavender Aromatherapy and Effluerage with Breathing Relaxation on Pain Intensity During Labor among Primiparas." *Journal of Maternity Care and Reproductive Health* 1(1): 144–59.
- Parulian, Tina Shinta, Junatri Sitompul, and Anne Nur Oktrifiana. 2014. "Pengaruh Teknik Effleurage Massage Terhadap Perubahan Nyeri Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Sariningsih Bandung." *Jurnal Keperawatan* 4(2): 1–9.
- Ranjbaran, Mehdi, Maahboobeh Khorsandi, Pegah Matourypour, and Mohsen Shamsi. 2017. "Effect of Massage Therapy on Labor Pain Reduction in Primiparous Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Clinical Trials in Iran." *Iranian journal of nursing and midwifery research* 22(4): 257.
- Rejeki, Sri, Ulfa Nurullita, and Retno Krestanti. 2013. "Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage Dan Counter-Pressure." *Jurnal Keperawatan Maternitas* 1(2).
- Samadi, Parisa, Zahra Alipour, and Minoor Lamyian. 2018. "The Effect of Acupressure at Spleen 6 Acupuncture Point on the Anxiety Level and Sedative and Analgesics Consumption of Women during Labor: A Randomized, Single-Blind Clinical Trial." *Iranian journal of nursing and midwifery research* 23(2): 87.
- Shahrbano, Latifi, Rabiee Omme Laila, and Seyfi Shahram. 2012. "< The> Effect of Foot and Hand Massage on Post-Cesarean Section Pain."
- Smeltzer. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 12*. Jakarta: EGC.

- Wulan, Sri et al. 2017. "The Effect of Effleurage and Abdominal Lifting Massage in the Labor Pain." *Medicine Science | International Medical Journal* 7(1): 1.
- Wulandari, Piharyanti, and Prasita Dwi Nur Hiba. 2018. "Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeripersalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Di Ruang Bougenville Rsud Tugurejo Semarang." *Jurnal Keperawatan Maternitas* 3(1): 59–67.

LAMPIRAN

1. Rincian gaji dan Upah

No	Uraian	Jam Kerja/Minggu	Honor/Jam (Rp)	Jumlah (Rp)
I.	Ketua	15 jam x 1	45.000	675.000
2.	Anggota	15 jam x 1	35.000	525.000
3.	Pembantu Teknis Lapangan	10 jam x 1	30.000	300.000
Jumlah Biaya				1.500.000,-

2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan

No.	Bahan	Volume	Biaya Satuan	Biaya (Rp)
1	Kertas HVS 80 gram A4	2 rim	50.000	100.000
2	Tinta Refill Printer HP 360	2 buah	120.000	240.000
3	Alat Tulis Bolpoint	1 lusin	35.000	35.000
4	Materai	5 bh	7.000	35.000
Jumlah Biaya				410.000,-

3. Rincian Pengumpulan dan pengolahan data, laporan, publikasi, seminar dan lain- lain

No	Komponen	Volume	Biaya satuan (Rp)	Jumlah (Rp.)
1	Pengumpulan dan pengolahan data	1	800,000	800,000
2	Penyusunan laporan	3	80,000	240,000
3	Desiminasi/seminar	1	200,000	200,000
4	Publikasi/jurnal	1	500,000	500,000
Jumlah biaya				1.740.000

4. Perjalanan

Material	Tujuan	Kuantitas	Jumlah (Rp)
Ketua	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan, dll	10 kali	850.000
Anggota	a. Pengorganisasian persiapan kegiatan b. Pendampingan Pendidikan dari UMSurabaya c. Evaluasi kegiatan	10 kali	500.000
SUB TOTAL			1.350.000

TOTAL Rp. 5.000.000

