

Analisis Pemberian Teknik *Deep Massage* terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif

Septi Fitrah Ningtyas, Mudhawaroh

Email: Fitrahsepti1@gmail.com

STIKES Pemkab Jombang, Indonesia

Jl Raya Pandan Wangi Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

Telp/Fax (0321) 870214

Abstrak

Deep back massage merupakan salah satu metode manajemen nyeri berupa pijatan dimana daerah sakral ditekan kuat-kuat dengan telapak tangan, dilepaskan, dan ditekan kembali. Pasien berbaring dan dilakukan selama 20 menit selama kontraksi. (± 6 kontraksi). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh deep back massage terhadap persalinan kala I fase aktif ibu primigravida inpartu. Jenis penelitian yang digunakan adalah pre-test pre-test control group design dan post-test test design of eksperimen. Besar sampel adalah 26 dengan menggunakan metode alokasi sampel dan dibagi menjadi dua kelompok: 13 pada kelompok intervensi dan 13 pada kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan mengamati persalinan aktif fase I ibu primigravida inpartum pada tanggal 1 Oktober sampai dengan 31 November 2018. Uji analitik yang digunakan adalah uji pasangan cocok Wilcoxon. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon match pair didapatkan nilai z count sebesar 2,179 dan perbedaan signifikan sebesar 0,029 & lt;. 0,05. Dari sini dapat disimpulkan bahwa deep back massage pada kala I fase aktif wanita primigravidainpartu mempengaruhi pekerjaan. Pijat punggung dalam yang tepat dan sering oleh dokter kandungan dan keluarga mengurangi nyeri persalinan pada tahap awal aktivitas.

Kata kunci: persalinan; *deep back massage* dalam persalinan; manajemen nyeri.

Abstract

Deep back massage is one of the pain management methods in the form of massage where the sacral area is pressed firmly with the palm of the hand, released, and pressed back. The patient lies down and is performed for 20 minutes during the contraction. (± 6 contractions). The purpose of this study was to determine the effect of deep back massage on the first stage of labor in the active phase of primigravida inpartu mothers. The type of research used is pre-test pre-test control group design and post-test test design of experiment. The sample size was 26 using the sample allocation method and divided into two groups: 13 in the intervention group and 13 in the control group. This study was conducted by observing active labor in phase I in partum primigravida mothers from October 1 to November 31, 2018. The analytical test used was the Wilcoxon matched pair test. Based on the results of the Wilcoxon match pair test, the z count value was 2.179 and a significant difference was 0.029 & lt;. 0.05. From this it can be concluded that deep back massage in the first stage of the active phase of primigravida in partu women affects work. Proper and frequent deep back massage by the obstetrician and family reduces labor pains in the early stages of activity.

Keywords: labor; *deep back massage* in labor; pain management.

1. Pendahuluan

Melahirkan merupakan peristiwa fisiologis yang biasa terjadi pada wanita. Persalinan dan nifas normal adalah proses ekskresi janin yang terjadi secara spontan selama kehamilan, yaitu selama usia kehamilan (3742 minggu), dengan daerah oksipital terjadi dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi pada ibu atau janin. Seperti yang Anda ketahui, persalinan merupakan momen dimana ibu hamil dan keluarganya sangat menantikan untuk melihat dan memeluk bayinya. Namun, terlepas dari semua itu, melahirkan bisa menyakitkan. Rasa sakit sering mengisi kebahagiaan yang diinginkan dengan ketakutan dan kecemasan. Penatalaksanaan persalinan yang efektif, termasuk pengobatan nonfarmakologis persalinan, termasuk teknik pijat dalam, diperlukan untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan terjadi pada ibu dan janin. Teknik *deep back massage* ini bisa digunakan pada fase pertama fase aktif. Pada fase ini, teknik pijat (pijatan punggung dalam) memblokir saluran saraf dan menekan atau mengurangi persepsi rasa sakit ini. Setelah itu, rasa sakit yang disebabkan oleh ibu terlihat seperti ini: Itu berkurang dan ketegangan tidak muncul. Selain itu, pijat punggung dalam belum digunakan untuk meringankan persalinan dan kurang dikenal di bidang kebidanan. Sejauh ini, teknik telah menghilangkan rasa sakit dengan pijatan, tetapi hanya itu. Pengenalan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan *deep back massage* diharapkan dapat digunakan secara luas dan digunakan oleh bidan serta dijadikan sebagai acuan terobosan

untuk membantu mengatasi nyeri persalinan. Dalam hal ini peneliti tertarik untuk mempelajari efek *deep back massage* terhadap pengurangan tenaga kerja pada fase pertama fase aktif. Kerja adalah proses pengeluaran konseptus dari rahim melalui vagina ke dunia luar. Pergeseran paradigma dari menunggu komplikasi dan menghadapinya menjadi menghindarinya dapat meningkatkan kesehatan umum Indonesia. Penyesuaian ini sangat penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena sebagian besar kelahiran di Indonesia masih pada tingkat pelayanan kesehatan dasar dan keterampilan serta pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan seperti nyeri persalinan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. (Elisabeth,2016). Ditemukan bahwa persalinan lebih penting dari pada rasa sakit ketika seseorang sakit. Persalinan lama menyebabkan hiperventilasi pada laju pernapasan 6070 napas per menit, menurunkan PaCO₂ ibu dan meningkatkan pH. Ketika PaCO₂ ibu rendah, PaCO₂ janin juga rendah dan denyut jantung janin melambat. Nyeri juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi, menyebabkan persalinan lama, yang dapat mengancam jiwa janin dan ibu (Mander,2010). Nyeri yang lama dan tak tertahankan meningkatkan tekanan darah sistolik dan menciptakan kemungkinan syok kardiogenik (Zulkarnain,2011). Persalinan yang dapat ditoleransi mendorong ibu saat melahirkan untuk menggunakan obat

penghilang rasa sakit seperti analgesik dan obat penenang, yang meliputi hipoksia janin, risiko depresi pernapasan neonatus, dan detak jantung sistem saraf pusat. / Ada efek samping seperti penurunan SSP 41. Peningkatan suhu ibu dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mander,2010). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedikit lebih rendah dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991. Ini adalah nilai numerik. Peningkatan ini, jika tidak terlalu besar, sedikit menurun. Tujuan global MDGs 5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran (Kemenkes RI,2014). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten John Bang tahun 2014, Puskesmas Perak memiliki angka kematian ibu 26 dan angka kematian ibu tertinggi 3 (Dinas Kesehatan John Bang,2014). Bonica (2013) mempelajari 2.700 kelahiran di 121 klinik kebidanan di 36 negara, dengan 15% kelahiran tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% kelahiran dengan nyeri sedang, dan nyeri berat, hanya 30% kelahiran dan 20% kelahiran yang ditemukan. Menyakitkan. Itu luar biasa. Nyeri saat persalinan merupakan tanda kontraksi (pemendekan) otot-otot rahim (Andarmoyo,etal.,2013). Nyeri saat persalinan merupakan nyeri kontraksi uterus yang dapat menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, tekanan darah, perubahan denyut jantung, dan pernapasan karena warna kulit, 2004), Maryunani, A, 2010). Rasa sakit yang tidak segera hilang dapat berakibat fatal bagi ibu dan anak,

karena meningkatkan pernapasan dan detak jantung ibu serta menghambat aliran darah dan oksigen ke plasenta. Mengelola dan memantau persalinan, terutama pada tahap awal aktivitas, sangat penting. Ini menjadi poin penting apakah ibu bisa mengalami nyeri persalinan normal saat melahirkan atau bisa berakhir dengan perilaku akibat komplikasi akibat nyeri yang sangat parah. (Hermawati,2009). Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi nyeri saat melahirkan, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Karena ibu dapat mengontrol emosi dan kekuatannya, metode nonfarmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan. Relaksasi, pernapasan, gerakan dan perubahan posisi, pijat, hidroterapi, termoterapi, musik, gambar yang dipandu, akupresur, dan aromaterapi meningkatkan kenyamanan ibu saat melahirkan dan mempengaruhi coping yang efektif. Ini adalah bagian dari teknik non-farmakologis yang potensial. Pengalaman kerja (Arifin,2008). Pijat merupakan salah satu teknik penerapan gate control theory yang menggunakan teknik pijat yang dapat meredakan nyeri dengan cara menekan sinyal nyeri, meningkatkan aliran darah, dan meningkatkan suplai oksigen ke seluruh jaringan. Ibu yang menerima pijatan 20 menit setiap jam pada tahap awal persalinan akan mengurangi rasa sakit. Hal ini karena pijat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin. Endorfin menghilangkan rasa sakit dan menciptakan sensasi nyaman. Pijatan lembut membantu ibu merasa segar, rileks dan nyaman selama persalinan (Smith,2008, Sepryanti Azlin,2014). Teknik pijat

punggung dalam yang berfokus pada telapak tangan dan area sakral lateral ibu digunakan, tetapi pengobatan mungkin tidak memadai untuk mencegah rasa sakit pasien mereda. Ini karena ibu tidak berbaring atau area sakral tidak ditekan dengan benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pemberian teknik deep tissue massage pada ibu kebidanan fisiologis untuk menurunkan persalinan fase 1 aktif di Puskesmas Tembela Kecamatan Tembela John Bang meningkat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dimana jenis penelitian yang digunakan adalah desain eksperimen untuk *pre-test control group design* dan *post-test test design*. Besar sampel adalah 26 dengan menggunakan metode alokasi sampel dan dibagi menjadi dua kelompok: 13 pada kelompok intervensi dan 13 pada kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan mengamati persalinan aktif fase I ibu primigravida inpartum dari tanggal 1 Oktober sampai dengan 31 November 2018. Uji analitik yang digunakan adalah uji Wilcoxon.

3. Hasil dan Pembahasan

Data umum menggambarkan tentang karakteristik responden meliputi: 1) Umur 2) Pendidikan 3) Pekerjaan.

A. Distribusi Responden berdasarkan Umur

Tabel 3.1. Distribusi ibu berbaslin berdasarkan umur di Puskesmas Tembela bulan November-Desember 2018.

Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
<20	3	23,1	2	15,4
20-25	3	23,1	8	61,5
26-30	5	38,4	2	15,4
>30	2	15,4	1	7,7
Total	13	100	13	100

Sumber: Data Primer, 2018

Dalam penelitian ini, didapatkan hasil sebanyak 38,4% responden berusia 26-30 tahun pada kelompok intervensi. Dan 61,5% mempunyai usia 20-25 tahun pada kelompok kontrol.

B. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 3.2. Distribusi ibu bersalin berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Tembela bulan November-Desember 2018.

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
SD	-	-	1	7,7
SMP	3	23,1	5	38,5
SMA	9	69,2	7	53,8
PT	1	7,7	-	-
Total	13	100	13	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan hasil penelitian diatas, sebanyak 69,2% responden berpendidikan SMA pada kelompok intervensi. Dan pada kelompok kontrol sebanyak 53,8% berpendidikan SMA.

C. Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3.3 Distribusi ibu bersalin berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Tembelang bulan November-Desember 2018.

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
IRT	8	61,5	5	38,5
PNS	1	7,7	-	-
Wiraswasta	-	-	2	15,4
Buruh/karyawan	4	30,8	6	46,1
Total	13	100	13	100

Sumber : Data Primer, 2018

Pada kelompok intervensi diketahui sebanyak 61,5% berprofesi sebagai IRT, dan pada kelompok kontrol sebanyak 46,1% mempunyai pekerjaan sebagai buruh/karyawan.

D. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Intesitas Nyeri sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 3.4. Tingkat Intensitas Nyeri ibu bersalin Sebelum dan Sesudah Intervensi

Skala Nyeri	Intervensi			
	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	-	-	-	-
Nyeri Ringan	-	-	5	38,5
Nyeri Sedang	2	15,4	6	46,1
Nyeri Berat Terkontrol	11	84,6	2	15,4

Nyeri Berat tidak Terkontrol	-	-	-	-
Total	13	100	13	100

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin, dimana sebelum dilakukan *Deep back massage* ibu bersalin mempunyai nyeri berat terkontrol sebanyak 84,6% dan setelah dilakukan tindakan, nyeri ibu bersalin menjadi nyeri sedang, sebanyak 46,1%.

E. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Intesitas Nyeri pada Kelompok Kontrol

Tabel 3.5. Tingkat Intensitas Nyeri ibu bersalin

Skala Nyeri	Intervensi			
	Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	-	-	-	-
Nyeri Ringan	-	-	2	15,4
Nyeri Sedang	4	30,8	3	23,1
Nyeri Berat Terkontrol	9	69,2	8	61,5
Nyeri Berat tidak Terkontrol	-	-	-	-
Total	13	100	13	100

Sumber : Data Primer, 2018

Dari hasil penelitian diatas, jumlah ibu bersalin pada kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi, mempunyai intensitas nyeri berat terkontrol 9 orang (69,2%). Dan setelah dilakukan intervensi mengalami nyeri berat terkontrol 8 orang (61,5%).

F. Pengaruh *Deep Back Massage* terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase aktif

Tabel 3.6 Pengaruh Deep Back Massage

Skala Nyeri	Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi		Sesudah Intervensi pd Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	-	-	-	-
Nyeri Ringan	5	38,5	2	15,4
Nyeri Sedang	6	46,1	3	23,1
Nyeri Berat Terkontrol	2	15,4	8	61,5
Nyeri Berat tidak Terkontrol	-	-	-	-
Total	13	100	13	100
Z : -2,179	α : 0,029			

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* dengan tingkat signifikansi 5% diperoleh hasil z hitung - 2,179. Hasil penelitian menunjukkan nilai α : 0,029 < 0,05. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

Nyeri Pada Ibu bersalin Kala I Fase Aktif yang Dilakukan *Deep Back Massage*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil pra intervensi (15,4%) berada pada rentang intensitas nyeri sedang dan 11 (84,6%) setelah intervensi terkontrol menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami nyeri berat pada 2 orang (15,4%)) ibu dengan nyeri berat, dan pada 6 (46,1%) intensitas nyeri menurun menjadi nyeri sedang, intensitas nyeri menurun menjadi nyeri ringan pada 5 (38,5%). Nyeri persalinan disebabkan oleh perubahan seperti penyebaran serviks dan rahim bagian bawah, dan ekstensi tubuh rahim. Nyeri persalinan dapat

dikontrol dengan pijatan punggung yang dalam. Metode ini menutup gerbang kontrol untuk mengurangi nyeri (Kuswandy,2009). Menurut Mogan (2007), pijat merangsang tubuh untuk melepaskan endorfin. Endorfin adalah pereda nyeri alami. Tindakan ini harus diambil oleh dokter kandungan untuk memfasilitasi perawatan selama kehamilan dan persalinan. Rentang usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-30. Ibu yang melahirkan pertama kali di usia tua lebih sering melahirkan daripada ibu muda. Hasil penelitian menemukan bahwa perubahan intensitas dari nyeri berat terkontrol menjadi nyeri sedang berada pada kisaran 26-30 tahun. Hal ini menandakan bahwa ibu sudah siap menghadapi persalinan setelah faktor usia. Nyeri persalinan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kesadaran akan persalinan.

Nyeri Pada Ibu bersalin Kala I Fase Aktif yang Tidak Dilakukan *Deep Back Massage*

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa mayoritas ibu, 8 (61,5%), mampu mengontrol intensitas nyeri hebat saat melahirkan. Sebagian besar ibu pada kelompok kontrol selama persalinan menggunakan latihan pernapasan dengan bantuan suami. Menurut teori Andriana (2011), metode pernapasan proses persalinan didasarkan pada konsentrasi yang dibutuhkan ibu hamil untuk mengatur pernapasannya. Ketika berkontraksi, otak secara otomatis merespons seluruh tubuh dan menahan rasa sakit. Kita dilatih untuk mengendalikannya melalui pernapasan yang teratur dan tidak tertahankan melalui respons yang menyakitkan ini (Andriana,2011). Menurut Sulastomo (2010), bagi seorang wanita yang bersiap untuk melahirkan, suaminya seperti air mancur yang diminumnya ketika dia haus. Istri akan merasa tenang ketika suami berada di sekitar istri yang siap melahirkan. Memiliki seorang pria di samping istrinya tidak hanya menemaninya, tetapi juga membuktikan cintanya kepada istrinya, dan wanita menjadi tenang. Ada banyak hal yang bisa dilakukan seorang suami, seperti menyemangati, menyemangati, dan mengusap-usap punggung istrinya. Saat Anda merasa tenang, tubuh Anda melepaskan endorfin. Endorfin adalah pereda nyeri alami. Semoga rasa sakit ibu berkurang sebagian.

Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Berdasarkan Analisis data menggunakan statistik uji pasangan berpasangan Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 0,050 menghasilkan z-hitung sebesar 2,179. Hasil penelitian menunjukkan tingkat signifikansi 0,029 & lt;. 0,050. Hal ini menunjukkan bahwa deep back massage pada tahap awal fase aktif ibu primigravida inpartu mempengaruhi persalinan. Nyeri persalinan dapat diblokir dengan pijatan, teknik pijat punggung dalam. Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf-saraf yang berdiameter besar, menutup gate control, menekan impuls-impuls dari serabut-serabut berdiameter kecil di daerah daerah agar-agar, dan mengurangi atau mengurangi sensasi yang dibawa serabut-serabut kecil ke otak. Saya tidak merasakan sakit itu menular (Tamsuri,2007). Pijat pereda persalinan sebaiknya diberikan pada awal persalinan di tempat yang tepat agar ibu mertua dapat menyadari manfaat pijatan tersebut.

4. Kesimpulan

Intensitas nyeri pada sebagian besar ibu bersalin pada kelompok intervensi mengalami penurunan intensitas nyeri dimana sebelum dilakukan *deep back massage* sebanyak 84,6% mengalami nyeri berat dan setelah dilakukan intervensi menjadi 46,1% menjadi nyeri sedang. Pada sebagian besar ibu dalam kelompok kontrol, intensitas nyeri sebanyak 69,2% mengalami nyeri berat yang dapat dikontrol, dan intensitas nyeri menurun 61,5% setelah intervensi. Dan berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *Deep back massage* terhadap penurunan nyeri pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

5. Daftar Pustaka

- [1] Anofi M. Sering Perdarahan Akibat Kanker Leher Rahim [Internet]. 2008. Available from: <http://www.jawabali.com>
- [2] Baradero M. Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas. Jakarta: EGC; 2006.
- [3] Budiarto E. Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC; 2001.
- [4] Diananda R. Mengenal Seluk-Beluk Kanker. Yogyakarta: Katahati; 2007.
- [5] Gilbert P. Payudara: apa yang perlu diketahui wanita. Jakarta: Arkan; 1996.
- [6] Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2004.
- [7] Murti B. Penerapan Metode Statistik Non-Parametrik dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan. Jakarta: Gramedia; 1997.
- [8] Narimawati dan Munandar. Teknik Sampling: Teori dan Praktik dengan menggunakan SPSS 15. Yogyakarta: Gava Media; 2008.
- [9] Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2005.
- [10] Saifuddin dkk. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2003.
- [11] Sugiyono. Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfa Beta; 2007.
- [12] Sjamsuhidayat. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta: EGC; 2004.