

**EFEKTIFITAS *EFFLEURAGE MASSAGE* DAN TEKNIK
COUNTERPRESSURE TERHADAP TINGKAT NYERI
IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF:
*SYSTEMATIC REVIEW***

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

**UMI NUR SA'DIYAH
NIM. P07224319078**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**

**EFEKTIFITAS *EFFLEURAGE MASSAGE* DAN TEKNIK
COUNTERPRESSURE TERHADAP TINGKAT NYERI
IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF:
*SYSTEMATIC REVIEW***

SKRIPSI



Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

**UMI NUR SA'DIYAH
NIM. P07224319078**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Umi Nur Sa'diyah

Tempat,Tanggal Lahir: Balikpapan, 11 Oktober 1996

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bina Anaprasa Kelurahan Manggar Baru
2. SD Negri 011 Balikpapan Timur
3. MTs. Asy-Syifa Balikpapan
4. MA. Asy-Syifa Balikpapan
5. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Balikpapan Tahun 2019 sampai dengan sekarang

Riwayat Organisasi :

1. Dewan Kerja Koordinator Pramuka Angkulat Pondok Modern Asy-Syifa Balikpapan tahun 2012-2013
2. Anggota Organisasi Seni Kaligrafi Islam Pondok Modren Asy-Syifa Balikpapan tahun 2010-2013
3. Anggota Biro Kaderisasi BEM Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2016
4. Anggota Organisasi KSKI (Kreatifitas Seni Kaligrafi Islam) Se Kota Balikpapan tahun 2015- sekarang
5. Anggota Kartika Candra Kirana Cabang PAL PD VI Mulawarman Tahun 2017- Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur Allah SWT, berkat rahmat dan karuniaNya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul “Efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *counterpressure* Terhadap tingkat Nyeri Ibu Bersalin Klua I Fase Aktif *Systematic Literature Review*”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan di pendidikan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2019/2020.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H.Supriyadi B., S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Nursari Abdul Syukur., M.Keb, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur dan selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
4. Susi Purwanti., S.SiT, M.PH, selaku pembimbing I, yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, bahan penelitian hingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
5. Dr. Hj. Endah Wahyutri., S.Pd, M. Kes, selaku penguji utama Skripsi ini.
6. Para dosen dan staf pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Balikpapan.
7. Suami, anak, Orang tua, kakak serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.
8. Rekan-rekan Mahasiswi Kebidanan Alih Jenjang yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada saya baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Proposal Skripsi ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan

Samarinda, 17 Juli 2020



Umi Nur Sa'diyah
NIM P07224319078



DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	8
1. Text Book.....	8
2. Artikel Penelitian dalam Jurnal Nasional	49
3. Artikel Penelitian Dalam Jurnal Internasional	64
4. Skripsi/Tesis.....	68
B. Kerangka Teori	70
C. Kerangka Konsep.....	69
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain dan Jenis Penelitian	72
B. Pengumpulan Data dan Pencarian Literatur	72
C. Kata Kunci yang Digunakan.....	72
D. Penyaringan Data	72
E. Analisa Data.....	75
F. Mapping Literature	77
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	80
B. Pembahasan.....	95

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan101

B. Saran102

DAFTAR PUSTAKA105

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Respon perilaku Nyeri pada ibu bersalin.....	24
Tabel 2.2 Perbandingan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis.....	27



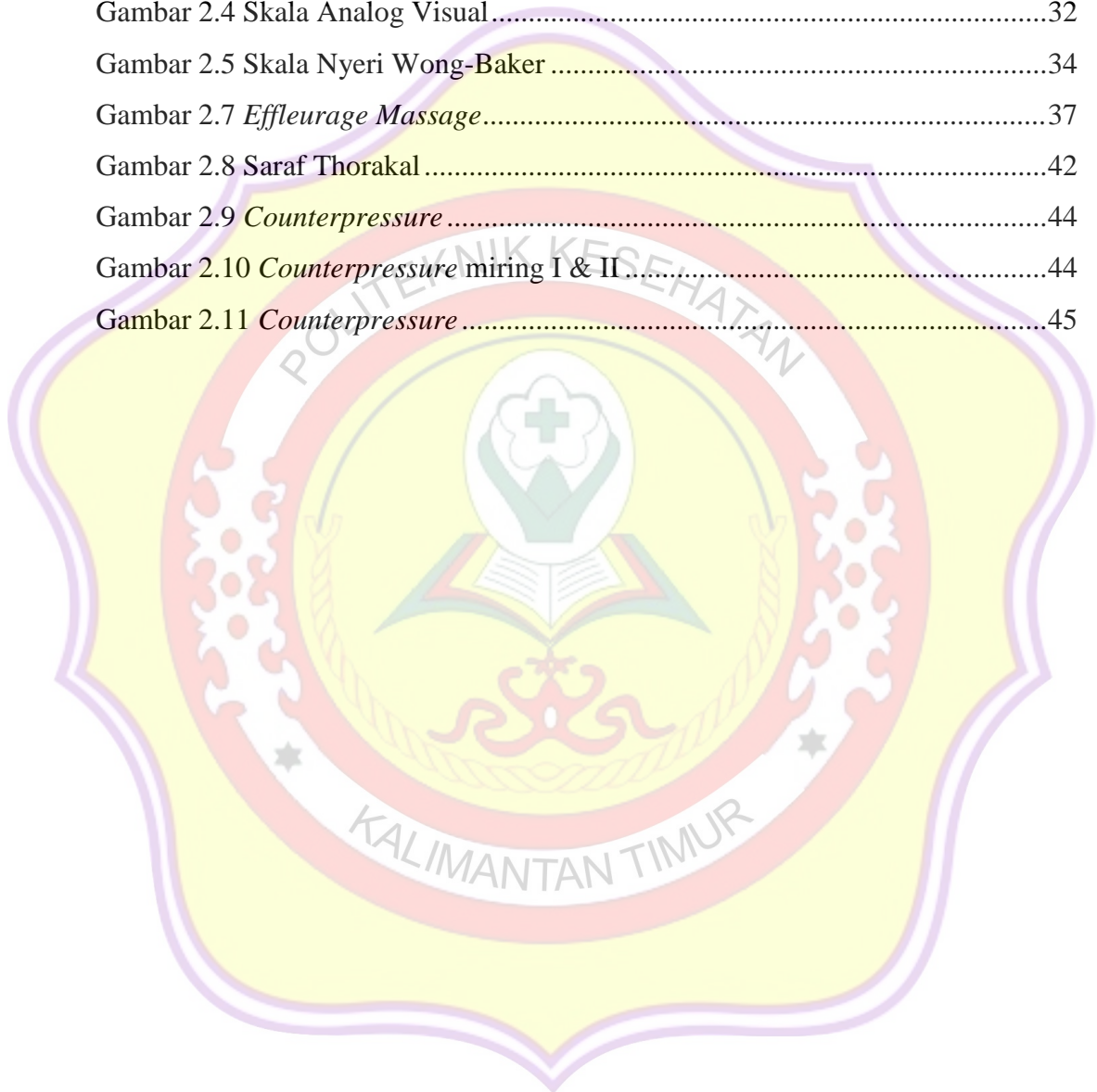
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	69
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	70
Bagan 3.1 Diagram Alur	70
Bagan 3.2 Diagram Prisma	74

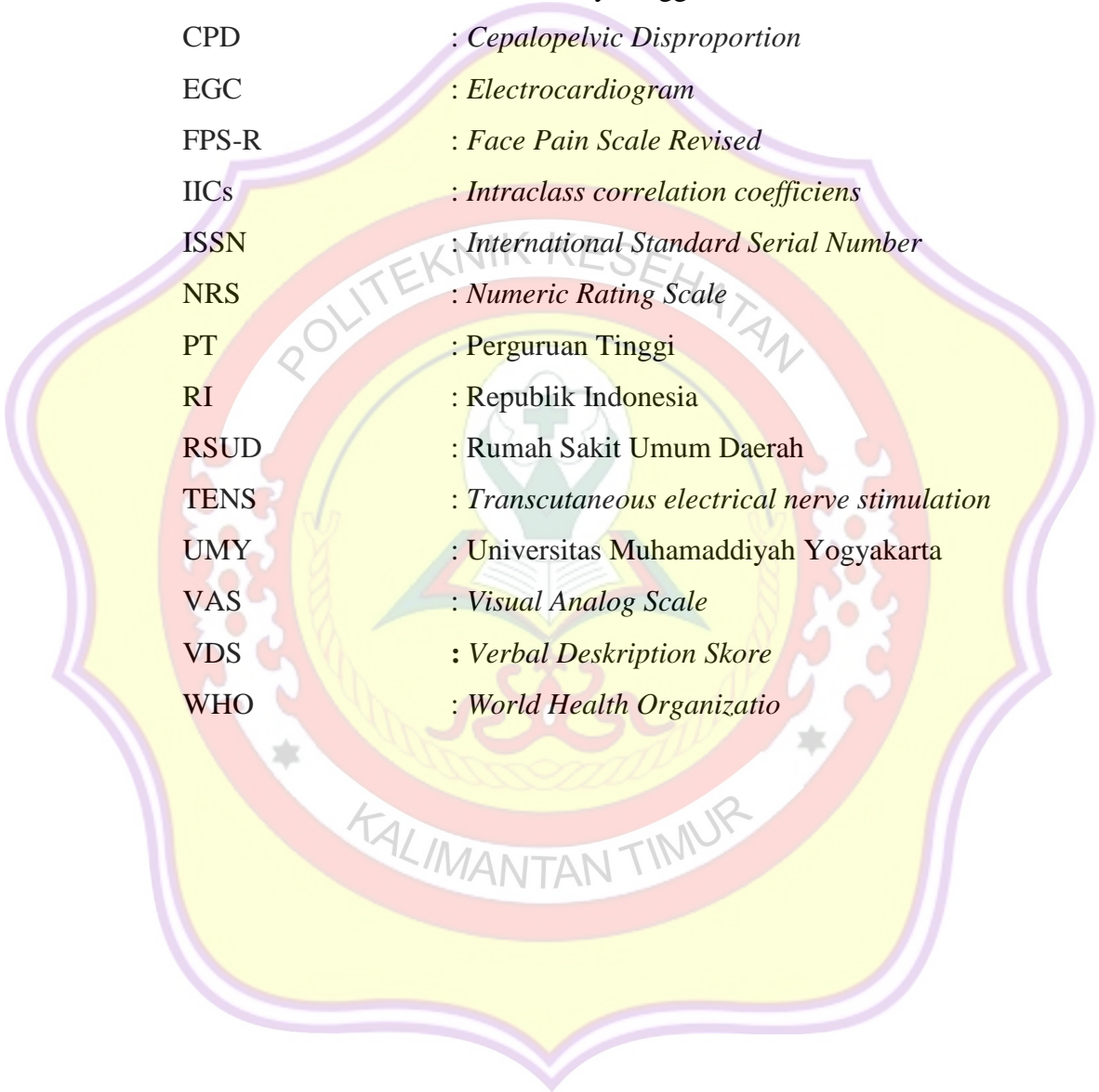


DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jejas Perifer Nyeri Persalinan	21
Gambar 2.2 Skala Nyeri Deskriptif.....	30
Gambar 2.3 Skala Nyeri Numerik.....	31
Gambar 2.4 Skala Analog Visual.....	32
Gambar 2.5 Skala Nyeri Wong-Baker	34
Gambar 2.7 <i>Effleurage Massage</i>	37
Gambar 2.8 Saraf Thorakal	42
Gambar 2.9 <i>Counterpressure</i>	44
Gambar 2.10 <i>Counterpressure</i> miring I & II.....	44
Gambar 2.11 <i>Counterpressure</i>	45



DAFTAR ISTILAH



AWS	: Abdoel Wahab Sjahranie
ACTH	: <i>Adenokortikotropik</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPD	: <i>Cepalopelvic Disproportion</i>
EGC	: <i>Electrocardiogram</i>
FPS-R	: <i>Face Pain Scale Revised</i>
IICs	: <i>Intraclass correlation coefficients</i>
ISSN	: <i>International Standard Serial Number</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
PT	: Perguruan Tinggi
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TENS	: <i>Transcutaneous electrical nerve stimulation</i>
UMY	: Universitas Muhamaddiyah Yogyakarta
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VDS	: <i>Verbal Deskripsi Skore</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. Artikel jurnal penelitian



**Efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* Terhadap
Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif:
*Systematic Review***

Umi Nur Sa'diyah¹, Susi Purwanti², Nursari Abdul Syukur³

1. *Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
2. *Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
3. *Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

*Penulis Korespondensi : Umi Nur Sa'diyah, Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia. Email : uminursadiyah160@gmail.com,
Phone : +6282159903037

Abstrak

Latar Belakang: Nyeri kontraksi persalinan pasti dirasakan ibu bersalin saat proses persalinan apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah kecemasan dan menyebabkan persalinan lama. Manajemen Nyeri kontraksi persalinan yang dapat dilakukan antara lain dengan metode *effleurage massage* dan teknik *counterpressure*.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui perbedaan efektifitas sebelum dan sesudah pemberian *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dari hasil *Systematic Literature Review*

Desain Penelitian: Penelitian ini adalah *Sistematic Literature Riview* yang bersifat sistematis, jelas, menyeluruh, mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi. Data yang digunakan 3 jurnal Internasional dan 12 jurnal Nasional, proses dilakukan melalui website seperti Sinta Indonesia, GARUDA, Google Scholar, dan Scimago

Hasil Penelitian: Hasil penelitian dari 15 Jurnal rata-rata metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen*, uji ststistik yang digunakan rata-rata uji *pairet t test*, *p value* yang digunakan rata-rata adalah *p value <0,05*. Instrumen penelitian yang di gunakan rata-rata skala VDS (Verbal Description Skale).

Kesimpulan: Hasil penelitian berdasarkan 15 jurnal yang telah di *review* didapatkan bahwa terdapat bukti *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* mempunyai efek yang baik terhadap tingkat nyeri ibu bersalin antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan dimana keduanya bisa memenuhi kebutuhan ibu bersalin dalam mengatasi nyeri persalinan pada kala I fase aktif dan efektifitas teknik *counterpressure* lebih tinggi dari *effleurage massage*.

Kata Kunci : *effleurage massage*”, “*counterpressure*”, “nyeri persalinan”.

The Effectiveness of Effleurage Massage and Counterpressure Techniques on the Level of Pain of the First Stage Maternity Mother Active Phase: Systematic Review

Umi Nur Sa'diyah¹, Susi Purwanti², Nursari Abdul Syukur³

1. *Students midwifery, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan.*
2. *Lecturer of midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan.*
3. *Lecturer of midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*

**Corresponding Author : Umi Nur Sa'diyah, Department of Midwifery Applied Midwifery Bachelor Study Program, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia. Email : uminursadiyah160@gmail.com, Phone : +6282159903037*

Abstract

Background: *Labor contractions must be felt by the mother during labor if not addressed will cause anxiety problems and cause prolonged labor. Management of labor contractions that can be done include effleurage massage methods and counterpressure*

Objective: *To determine the differences in effectiveness before and after administration of Effleurage Massage and Counterpressure Techniques on the level of maternal pain in the active phase of the results of the Systematic Literature Review*

Design: *This research is a Systematic Literature Review that is systematic, clear, comprehensive, identifies, analyzes, evaluates. The data used are 3 international journals and 12 national journals, the process is done through websites such as Sinta Indonesia, GARUDA, Google Scholar, and Scimago*

Results: *Research results from 15 journals. The average research method used was quasi-experimental, statistical tests used an average paired t-test, p value used on average was p value <0.05. The research instrument used was an average VDS scale (Verbal Description Skale).*

Conclusion: *The results of research based on 15 journals that have been reviewed found that effleurage massage and counterpressure techniques have a good effect on maternal pain levels between before and after the action where both can meet the needs of maternity mothers in dealing with labor pain in the first phase of active and the effectiveness of counterpressure techniques is higher than effleurage massage.*

Keywords: *Effleurage massage* ", "*Counterpressure* ", "*Childbirth Pain* ", "*Sacral massage*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan proses yang alami dan menimbulkan nyeri, tetapi masih banyak ibu yang tidak kuat menghadapi nyeri kontraksi menjelang persalinan (Inka Puty Larasati & Arief, 2012). Nyeri Persalinan terjadi disebabkan oleh proses dilatasi serviks, seiring bertambahnya intensitas dan frekuensi uterus nyeri yang dirasakan akan semakin kuat dan puncaknya pada kala I fase aktif yaitu pembukaan rahim 4-10 cm pada proses persalinan (Reeder, Martin, & Griffin, 2012).

Nyeri kontraksi persalinan merupakan hal yang biasa dirasakan oleh ibu hamil saat menjelang proses persalinan. Tetapi apabila tidak diatasi dengan manajemen nyeri yang benar akan menimbulkan masalah lainnya salah satunya timbulnya kecemasan, stress perasaan khawatir. Akibat dari stress ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah serta terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan (Danuadmaja, 2004 dalam Difarissa, Tarigan, & Hadi, 2016)

Selain persalihan lama akibat kecemasan, stress serta perasaan khawatir juga dapat mempengaruhi kesejahteraan janin karena vasokonstriksi dapat mempengaruhi aliran darah ibu kejanin menurun sehingga memicu terjadinya gawat janin (Bobak, Jensen, & Perry, 2012). Persalinan lama yang dialami oleh klien pada proses persalinan dapat menyebabkan ibu bersalin dengan tindakan *Sectio Caesare* (Sihombing, Saptarini, & Putri, 2017).

Menurut data World Health Organization (WHO) standar rata-rata *Sectio Caesare* di suatu Negara di dunia adalah 10 sampai dengan 15 % sedangkan di tahun 2015 seitar 22,5 % proses persalinan didunia dilakukan dengan tindakan *Sectio Caesare* terutama di negara berkembang (Gibbons L. *et.all*, 2010 dalam Sihombing *et al.*, 2017). Di Indonesia angka kejadian ibu bersalin dengan *Sectio Caesare* di Indonesia adalah 17,0 % dan telah melewati standar rata-rata jumlah *Sectio Caesare* yang ditetapkan WHO. Penyebab dilakukan *Sectio Caesare* yaitu atas indikasi, persalinan lama tidak kuat mengejan, gelisah atau kesakitan yang hebat dan tanpa komplikasi (indikasi non medis) (Risksedas, 2018).

Penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi akibat nyeri kontraksi menjelang persalinan salah satunya dengan cara memberikan asuhan berupa manajemen rasa nyeri yang benar pada ibu bersalin agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kontraksi persalinan (Mitayani 2009, dalam Sari Lubis, 2018).

Manajemen Nyeri kontraksi menjelang persalinan dapat di terapkan dengan metode farmakologis dan Non farmakologis. Metode Non farmakologis tentu lebih aman dan mengacu kepada asuhan sayang ibu. Namun dari beberapa manajemen non farmakologi terdapat beberapa tindakan yang sudah jarang di gunakan karena mempertimbangkan resiko yang kemungkinan terjadi dan beberapa tindakan yang mungkin hanya dapat di lakukan pada kondisi tertentu baik segi ruangan fasilitas dan keahlian. Beberapa teknik manajemen nyeri tersebut terdapat dua teknik yang mudah serta masih jarang dilakukan di fasilitas pelayanan KIA, khususnya dalam

memberi asuhan manajemen nyeri. Dua teknik tersebut yaitu Teknik Effleurage dan Massage Counterpressure (Meiliasari, 2004 dalam Safitri, 2017).

Teknik *Effleurage* masage yaitu teknik pijatan berupa pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, dilakukan pada perut, seiring dengan pernafasan saat kontraksi (Indrayani & Moudy, 2016). Adapun teknik yang Kedua yaitu Teknik *Counterpressure* yaitu penekanan secara stabil yang dapat dilakukan pada daerah sacral dengan sebuah benda keras atau tinju atau tumit tangan (Indrayani & Moudy, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Seri Pasongli, dkk tahun 2014 dengan judul Efektifitas *Counterpressure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado” Menunjukkan nyeri persalinan sebelum dilakukan *massage Counterpressure* berada pada skala 9-10. Setelah dilakukan masase *Counterpressure* nyeri menurun paling besar pada skala 3-6 (Pasongli, Rantung, & Pesak, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Retty Nirmala Santiasari, Detty Siti Nurdiati, Wiwin Lismidi, & Noer Saudah yang berjudul *Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain* di dapatkan hasil *There was no significant difference between effleurage and counter-pressure in reducing labor pain* (Santiasari et al., 2018).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif melalui

metode *Systematik Literatur review*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas dari kedua intervensi tersebut ditinjau dari hasil penelitian terdahulu guna membantu dalam memberikan asuhan sayang ibu dan menurunkan rasa nyeri kontraksi menjelang persalinan sehingga ibu dapat bersalin dengan normal dan nyaman.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

Bagaimana Perbedaan Efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan hasil *Systematic Literature Review*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan efektifitas sebelum dan sesudah pemberian *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dari hasil *Systematic Literature Review*

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan informasi berdasarkan bukti efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif *Systematic Literature Review*
- b. Mengidentifikasi jurnal terkait efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif *Systematic Literature Review*

- c. Menelaah jurnal yang terkait dengan efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif *Systematic Literature Review*
- d. Mengidentifikasi perbedaan efektifitas sebelum dan sesudah pemberian *Effleurage Massage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif *Systematic Literature Review*
- e. Mengidentifikasi perbedaan efektifitas sebelum dan sesudah dilakukan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif *Systematic Literature Review*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi institusi pendidikan
 - 1) Dapat menambah kepustakaan sehingga dapat memperkaya ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan kegiatan belajar.
 - 2) Dapat menghasilkan out come dalam bentuk jurnal penelitian.
 - b. Bagi peneliti
 - 1) Memperdalam pengetahuan tentang *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan hasil *systematic Systematic Literature Review*.
 - 2) Mengetahui hasil penelitian yang berhubungan tentang Efektifitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* Terhadap

Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif sebelum dan sesudah dilakukan tindakan berdasarkan hasil *systematic Systematic Literature Review*.

- 3) Mengetahui Perkembangan Ilmu tentang manajemen nyeri khususnya tentang metode *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase berdasarkan hasil *systematic Systematic Literature Review*.
- 4) Mengetahui tentang Efektifitas metode *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* dalam mengatasi masalah nyeri kontraksi ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan hasil *systematic Systematic Literature Review*.

c. Peneliti selanjutnya

Dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya dengan variable, metode, dan analisis yang berbeda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Provesi Kebidanan

Dapat memberikan informasi tentang manajemen non farmakologi berupa *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* dalam memberi asuhan manajemen nyeri kontraksi menjelang persalinan pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan ibu dan anak berdasarkan hasil *Systematic Literature Review* untuk meningkatkan kualitas pelayanan provesi bidan

b. Bagi Ibu bersalin

Dapat memberikan pengetahuan tentang metode penurunan tingkat rasa nyeri saat kontraksi kala I fase aktif menjelang persalinan kala II pada ibu bersalin yang dapat dilakukan oleh ibu dan keluarga



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Text Book

a. Konsep Dasar Persalinan Kala I

1) Pengertian Persalinan (Yanti, 2010)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi tiga yaitu, persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran

2) Sebab-sebab Mulainya Persalinan (Yanti, 2010)

a) Penurunan kadar progesterone : Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat kesermbangan.

b) Teori *oxytocin* : Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c) Keregangan otot-otot

Makin majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d) Pengaruh janin

Pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

3) Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power : Kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

b) Passage : Faktor janin yaitu letak janin, presentasi, bagian terendah, dan posisi janin.

c) Passanger : Faktor jalan lahir yaitu panggul ibu

d) Psikis : Psikologi ibu dalam menjalani proses persalinan menyebabkan terjadi peningkatan kecemasan dan mengakibatkan stress, dengan keadaan tersebut akan semakin meningkatkan intensitas nyeri.

e) Penolong : Keterampilan yang diajarkan pelatihan asuhan persalinan normal harus diterapkan sesuai dengan standar asuhan bagi semua ibu bersalin di setiap tahapan persalinan.

4) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I (Indrayani & Moudy, 2016).

a) Perubahan kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% -15%.

b) Perubahan tekanan darah

Pada ibu bersalin, tekanan darah mengalami kenaikan/peningkatan selama terjadi kontraksi. Kenaikan sistolik berkisar antara 10-20 mmHg, rata-rata naik 15 mmHg dan kenaikan diastolik berkisar antara 5-10 mmHg dan antara dua kontraksi, tekanan darah akan kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, cemas dan posisi ibu saat pengukuran tekanan darah juga akan memengaruhi hasil pemeriksaan. Faktor yang memengaruhi tekanan darah seseorang pada umumnya, di antaranya usia, jenis kelamin, suku, faktor genetik, obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol.

c) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan (Indrayani & Moudy, 2016)

d) Perubahan suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-10 C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh. Apabila peningkatan suhu melebihi 0,5-10 C dan berlangsung

lama, maka harus dipertimbangkan kemungkinan ibu mengalami dehidrasi atau infeksi.

e) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan denyut nadi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat bila dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiyah, 2009 dalam Indrayani & Moudy, 2016).

f) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang merupakan kondisi abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (PH meningkat), yaitu rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing dan hipoksia (Rukiyah, 2009 dalam Indrayani & Moudy, 2016).

g) Perubahan pada ginjal

Perubahan ginjal Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun.

h) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan.

i) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama yaitu miometrium (kontraksi uterus) dan serviks. Perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut adalah:

(1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggungjawab terhadap penipisan dan pembukaan servik serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat nyeri. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja di bawah kontrol saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/relaksasi diantara dua kontraksi.

Terdapat empat perubahan fisiologis pada kontraksi uterus yaitu:

- (2) Fundal dominan atau dominasi fundus. Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu, kemudian menyebar ke samping dan ke bawah. Kontraksi terbesar dan terlama adalah di bagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

(a) Kontraksi dan retraksi

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15-20 menit selama 30 detik dan diakhir kala I setiap 2-3 menit selama 50-60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relatif menetap pada panjang yang lebih pendek (retraksi).

(b) Polaritas

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf-saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berretraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

(j) Perubahan serviks

Kala satu persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

5) Perubahan psikologis kala I (Indrayani & Moudy, 2016)

a) Fase laten

Pada fase ini umumnya ibu masih kooperatif dan merasa bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir atau persalinan akan dimulai. Namun, ketika adanya kontraksi ibu mulai merasa

gelisah, gugup, cemas, tidak nyaman dan khawatir. Biasanya ibu membutuhkan teman bicara, ingin ditemani/didampingi, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada ibu yang dapat menyadari bahwa ini adalah proses yang normal dan alami, maka akan lebih mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

b) Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir ibu menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga kadang ibu tidak dapat mengontrol sikapnya. Dalam keadaan ini ibu akan menjadi lebih serius. Umumnya ibu menginginkan seseorang untuk mendampinginya karena ia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

6) Kebutuhan Ibu Bersalin Kala I (Indrayani & Moudy, 2016)

a) Pemenuhan Kebutuhan Fisik

Pemenuhan kebutuhan fisik selama persalinan kala satu meliputi pemenuhan nutrisi dan keseimbangan, kebersihan dan kenyamanan, posisi, kontak fisik dan pijatan.

b) Pemenuhan Kebutuhan Psikologis

Pemenuhan kebutuhan psikologis Selma persalinan kala I dapat dilakukan dengan keikutsertaan dalam perencanaan, berkenalan dengan para staf, memberikan informasi (tentang persalinan dan cara

mengatasi nyeri), penerimaan terhadap kelakuan atau tingkah lakunya, menghadirkan pendamping persalinan.

7) Asuhan Sayang Ibu (Indrayani & Moudy, 2016)

- a) Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I meliputi:
- b) Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan besarkan hati ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
- c) Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengelap keringat ibu.
- d) Menganjurkan ibu untuk mandi gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
- e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- f) Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga.
- g) Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau. Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu.
- h) Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau.
- j) Menjaga privasi ibu.

8) Observasi Penting pada kala I oleh Bidan

- a) Tingkah laku, aktivitas, emosional ibu
- b) Fungsi dasar tubuh seperti kebutuhan nutrisi dan BAB, BAK ibu
- c) Kontraksi yang meliputi, frekuensi, durasi, intensitas
- d) Tempat nyeri yang dirasakan dan seberapa sering (bagian perut, punggung, pinggang)
- e) Peringkat ibu akan rasa nyeri (skala 0 -10)
- f) Flek vagina atau pengeluaran vagina
- g) Kemajuan persalinan
- h) Tanda – tanda vital dan Tonus otot

b. Konsep Dasar Nyeri Persalinan

1) Definisi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan merupakan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah Rahim menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan. Kelelahan, kekhawatiran dan kecemasan ibu seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada (Indrayani & Moudy, 2016).

Nyeri kontraksi menjelang persalinan menimbulkan rasa takut dan khawatir, rasa khawatir dapat menyebabkan ibu stress. Stres pada ibu bersalin dapat menyebabkan pengurangan aliran darah ibu ke janin. Nyeri kontraksi disebabkan adanya peregangan segmen bawah rahim dan serviks dan juga adanya ischemia otot rahim (Farer, 2001 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013)

2) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013) :

a) Faktor internal.

(1) Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri kontraksi persalinan.

Dalam menghadapi nyeri persalinan riwayat persalinan sangat membantu mengatasi nyeri. Ibu yang sudah pernah melahirkan memiliki koping dalam menghadapi nyeri hal tersebut menandakan ibu primipara dengan ibu multipara kemungkinan akan merespon secara berbeda terhadap nyeri kontraksi menjelang persalinan, karena Ibu multipara telah merasakan nyeri kontraksi menjelang persalinan sebelumnya.

(2) Usia

Usia ibu yang masih muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil hal ini memicu terjadi kecemasan sehingga intensitas nyeri menjadi lebih kuat dan seiring bertambahnya usia serta pemahaman terhadap nyeri. Usia 20-35 tahun adalah usia yang dianggap aman untuk mejalani kehamilan dan persalinan sedangkan kehamilan di < 20 tahun organ reproduksi belum 100% siap dan di usia > 35 tahun termasuk dalam kategori beresiko tinggi hamil (Sulistiyawati, 2011 dalam Rinata & Andayani, 2018).

(3) Aktivitas fisik

Aktivitas ringan dapat dilakukan untuk mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri kontraksi menjelang persalinan. selama latihan tidak terlalu berat dan masih tergolong aman dan tidak menyebabkan Ibu kelelahan. aktivitas yang terlalu berat dan berat dan menyebabkan Ibu lelah dapat menimbulkan rasa nyeri yang lebih kuat.

(4) Kondisi psikologis

Kondisi psikologis ibu bersalin yang sedang dalam kondisi labil dapat memicu nyeri persalinan yang lebih kuat karena akan memicu terjadinya konversi yang merupakan mekanisme pertahanan jiwa terhadap stress. Konversi ini berupa membuat gangguan secara psikis menjadi gangguan fisik.

(5) Mekanisme Koping

Setiap manusia mempunyai cara tersendiri dalam menghadapi stress akibat nyeri yang dialaminya. Namun ketika nyeri menjadi sesuatu yang mengancam integritas individu maka akan sulit bagi individu tersebut untuk mengontrol rasa nyerinya. Dalam hal ini peran Bidan adalah mengobservasi bagaimana ibu dapat menurunkan rasa nyerinya dan mengkaji efektivitas metode yang digunakannya. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan bagi Bidan untuk memberikan alternatif metode penanganan

b) Faktor eksternal

(1) Agama

Kualitas keimanan ibu bersalin yang kuat membuat ibu dalam kondisi psikologis yang stabil sehingga pertahanan fisik ibu terhadap rasa nyeri semakin baik.

(2) Lingkungan Fisik

Lingkungan ibu bersalin yang tidak kondusif menstimulasi tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

(3) Budaya

Setiap orang di Indonesia pasti menganut budaya tertentu, budaya tersebut dapat mempengaruhi respon nyeri seseorang. Ada budaya yang mengekspresikan rasa nyeri secara berlebihan dan ada yang tidak perlu diekspresikan.

(4) Support System

Support system dalam menghadapi proses menjelang persalinan sangat mempengaruhi dalam mengatasi nyeri. Hal tersebut dapat berupa dukungan keluarga orang terdekat dan lingkungan.

(5) Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah serta sarana kesehatan yang kurang maksimal ditambah dengan informasi yang minim akan menyebabkan Ibu kurang mengerti cara mengatasi nyeri kontraksi menjelang persalinan. Pada ibu yang ekonomi rendah biasanya merasa cemas dan khawatir tidak mampu

membayar biaya proses persalinan, sehingga kecemasan tersebut dapat memicu nyeri kontraksi persalinan berlebih.

(6) Komunikasi

Komunikasi tentang informasi hal-hal seputar nyeri persalinan, penyebab, mekanisme cara mengatasi nyeri persalinan yang tidak disampaikan dalam berkomunikasi menyebabkan ibu dan keluarga tidak mengetahui cara melakukan manajemen nyeri kontraksi menjelang persalinan.

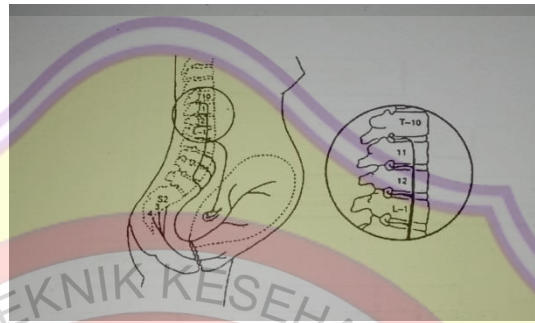
3) Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri pada kala I persalinan ditimbulkan oleh stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada serviks dan uterus bagian bawah. Nyeri tersebut merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus dan aneksa. (Jones. *et all*, 2012 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

Nyeri yang dirasakan oleh ibu saat kala I atau saat kontraksi berlangsung terjadi rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks. Nyeri ditransmisi melalui tulang belakang kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermaton thorasikus 11 (T11) dan (T12) menjadi lebih berat, tajam, dan kram, dan menyebar ke dermaton (T10) dan Lumbal 1 (Mander, 2003 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013). Nyeri terjadi ketika rasa sakit yang berasal dari dalam Rahim menyebar ke dinding perut, daerah lumbosacral dari belakang, puncak

iliaka, daerah gluteal, paha dan punggung bawah (Blackburn ST, 2013 dalam Indrayani & Moudy, 2016).

Gambar 2.1 Jaras Perifer Nyeri Persalinan



Sumber : (Mender, 2003 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013)

4) Gangguan Aktivitas Seksual, Respon Tubuh dan Dampak Nyeri Kontraksi Persalinan Berlebihan (Andarmoyo & Suharti, 2013)

a) Ventilasi

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus dapat menyebabkan hiperventilasi yaitu frekuensi pernapasan 60-70 kali per menit hiperventilasi dapat menyebabkan kadar PaCO₂ menurun yang normalnya pada ibu hamil adalah 32 mmHg . bahaya kadar PaCO₂ ibu yang rendah yaitu penurunan kadar paco₂ janin yang dapat menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin (Mander, 2003 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013). Hiperventilasi juga dapat meningkatkan kadar pH ibu hamil yaitu pH lebih dari 7,5 bahayanya pada ibu bersalin saat pH lebih dari 7,5 adalah penurunan oksigen bagi janin dalam kandungan, serta dapat memperlama persalinan.

b) Fungsi Kardiovaskular

Curah jantung pada ibu bersalin akan meningkat progresif seiring majunya persalinan setiap kontraksi uterus meningkatkan curah jantung 20 sampai 30% lebih tinggi dari pada saat relaksasi uterus. Nyeri akibat kontraksi uterus juga menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik.

c) Efek metabolik

Peningkatan Aktifitas karena nyeri persalinan menyebabkan peningkatan konsumsi oksigen dan metabolisme dan juga menyebabkan penurunan motilitas saluran cerna dan kandung kemih. Nyeri yang menyertai persalinan menyebabkan kelambatan pengosongan lambung peningkatan konsumsi oksigen kehilangan natrium bikarbonat melalui ginjal untuk mengkompensasi alkalosis respiratorik yang disebabkan oleh nyeri persalinan hal ini menyebabkan asidosis metabolik pada ibu yang kemudian juga akan dapat dialami oleh janin.

d) Efek Endokrin

Stres yang disebabkan oleh nyeri persalinan menyebabkan peningkatan pelepasan Katekolamin maternal yang menyebabkan penurunan aliran darah. Ketakutan dan kecemasan pada saat menjelang persalinan dapat menyebabkan peningkatan kadar adrenalin, peningkatan kadar adrenalin berefek pada penurunan aktivitas uterus akibatnya uterus tidak terkoordinasi dan

menyebabkan persalinan lama. Dan salah satu penyebab kelelahan pada ibu bersalin adalah karena persalinan lama hal tersebut berisiko terhadap janin yaitu dapat terjadi gawat janin yang membahayakan baik ibu maupun janin.

e) Efek Hormonal Lain

Nyeri dan factor-faktor penyebab stress yang lain diketahui pelepasan hormone, missal nya *beta-endorfin*, *betalipotropin* dan hormone *Adenokortikotropik (ACTH)*. Hormon tersebut mengalami peningkatan sealama persalinan berlangsung.

f) Aktifitas Uterus

Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kontraksi uterus melalui skresi kadar kortikolamin dan kortisol mingkat akibatnya mempengaruhi durasi persalinan. Nyeri juga mempengaruhi aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan stress. Ini menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah serta terjadi penurunan kontraksi uterus sehingga menyebabkan persalinan lama (Danuadmaja, 2004 dalam Difarissa, Tarigan, & Hadi, 2016)

c. Nyeri Persalinan dan Respon Tubuh (Andarmoyo & Suharti, 2013)

Nyeri kontraksi menjelang persalinan dapat digambarkan dengan respon perilaku yang terlihat dan dapat diamati melalui vokalisasi ekspresi wajah ibu, gerakan tubuh ibu, dan verbalisasi. Suara yang dihasilkan seperti serangan rintihan dan jeritan atau tangisan merupakan

vokalisasi terhadap respon nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu dan juga ekspresi wajah adalah bukti bahwa Ibu tersebut sedang mengalami atau merasakan nyeri persalinan.

Ekspresi wajah ibu yang merasakan nyeri persalinan dapat tergambar melalui gigi yang dikatupkan, bibir yang terkatup rapat, atau menutup mata/terpejam rapat, dan juga otot rahang yang mengeras dapat juga tergambar melalui gerakan tubuh seperti imobilisasi, otot-otot tubuh yang tegang, berjalan-jalan untuk mengurangi nyeri, berbaring di tempat tidur, memeluk diri dengan erat saat kontraksi, serta tanpa kegelisahan perilaku lain sebagainya sebagai bentuk respon terhadap nyeri persalinan

Tabel. 2.1 Respon perilaku nyeri pada ibu bersalin

Vokalisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mengaduh • Menangis • Sesak nafas • Mendengkur
Ekspresi wajah	<ul style="list-style-type: none"> • Meringis • Mengerutkan gigi • Mengenyitkan dahi • Menutup mata atau mulut dengan rapat , membuka mata atau mulut dengan lebar • Menggigit bibir
Gerakan tubuh	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Imobilisasi • Ketegangan otot • Peningkatan gerakan jari dan tangan • Aktivitas yang tanggal ketika berlari atau berjalan • Gerakan ritmik atau gerakan menggosok • Gerakan melindungi bagian tubuh

Interaksi social	<ul style="list-style-type: none"> • Menghindari percakapan • Fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri • Menghindari kontak sosial • Penurunan rentang perhatian.
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : (Perry & Potter, 2006 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013)

1) Faktor psikososial yang dapat memengaruhi respon ibu terhadap nyeri

(Indrayani & Moudy, 2016):

a) Paritas

Paritas memengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan.

b) Pengalaman

Pengalaman melahirkan dan rasa nyeri sebelumnya dapat memengaruhi deskripsi nyeri perempuan dan kemampuan untuk mengatasi rasa nyeri. Melahirkan bagi seorang perempuan muda yang sehat mungkin pengalaman pertamanya dengan rasa nyeri yang signifikan dan sebagai hasilnya, dia mungkin tidak telah mengembangkan strategi untuk mengatasi nyeri secara lebih efektif. Dia mungkin menggambarkan intensitas nyeri awal persalinan awal sebagai nyeri “yang sangat buruk”. Sifat

pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat memengaruhi respon perempuan terhadap rasa nyeri. Bagi perempuan yang telah memiliki pengalaman melahirkan yang sulit dan menyakitkan sebelumnya, kecemasan dan ketakutan dari pengalaman terakhir ini dapat menyebabkan peningkatan persepsi nyeri.

c) Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi (Andarmoyo & Suharti, 2013)

1) Nyeri Ringan

Nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ini biasanya klien secara objektif bisa berkomunikasi dengan baik.

2) Nyeri Sedang

Nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang yang secara objektif dapat tampak pada klien melalui desisan pasien, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

3) Nyeri Berat

Nyeri berat yaitu nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri ini secara objektif pasien tidak dapat mengikutiperintah, tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, dan tidak dapat diatasi dengan alih posisi (Andarmoyo & Suharti, 2013).

4) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri yang konstan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik ini berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung > 6 bulan (Perry & Potter, 2006 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

Tabel 2.2 Perbandingan Karakteristik Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Tujuan/keuntungan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus menerus/ Intermiten
Intensitas	Ringan sampai berat	Ringan sampai berat
Durasi	Durasi singkat (dari hanya beberapa detik sampai 6 bulan)	Durasi lama sampai lebih dari 6 bulan
Respon otonom	<ul style="list-style-type: none"> • Konsisten dengan respon stress simpatis • Frekuensi jantung meningkat • Volume sekuncup meningkat • Tekanan darah meningkat • Dilatasi pupil meningkat • Motilitas gastrointestinal menurun • Aliran saliva menurun (mulut kering) 	Tidak terdapat respons otonom
Komponen Psikologis	Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> • Depresi • Mudah marah • Menarik diri dan minat dunia luar • Menarik diri dari lingkungan sosial dan persahabatan
Respon Jenis lainnya		<ul style="list-style-type: none"> • Tidur terganggu

		<ul style="list-style-type: none"> • Libido menurun • Nafsu makan menurun
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, aetritis, neuralgia, trigeminal

Sumber : (Andarmoyo & Suharti, 2013)

2) Peran Bidan Terhadap Nyeri (Andarmoyo & Suharti, 2013).

Bidan dalam menerapkan asuhan kebidanan memiliki waktu lebihbanyak bersama pasien yang mengalami nyeri kontraksi menjelang persalinan oleh karena itu bidan mempunyai kesempatan untuk membantu menghilangkan nyeri dan efek yang membahayakan pasien.

Peran bidan yaitu mengidentifikasi dan mengobati penyebab nyeri dan berkolaborasi dengan medis untuk meredakan nyeri . Bidan tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain tetapi juga memberi intervensi pereda nyeri, mengevaluasi efektifitas intervensi yang sudah dijalankan, dan bertindak sebagai advokat pasien saat intervensi tidak efektif. Bidan juga sebagi educator untuk pasien dan keluarga, mengajarkan mereka cara mengatasi nyeri.

d. Manajemen Non Farmakologis dan Farmakologis (Indrayani & Moudy, 2016)

1) Non Farmakologis

Merupakan usaha untuk menurunkan respon dan intensitas nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Adapun beberapa manajemen nyeri non farmakologis tersebut yaitu:

- a) Relaksasi
- b) Imageri dan Visualisasi
- c) Teknik Pernafasan
- d) Aplikasi Panas dan Dingin
- e) Akupresur dan Akupunktur
- f) *Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)*
- g) Intradermal Water Block
- h) Aromaterapi
- i) Biofeedback
- j) Terapi Air (Hidroterapi)
- k) Water birth
- l) Hipnosis
- m) *Effleurage*

Effleurage merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh.

- n) *Counterpressure*

Counterpressure adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Pijatan counter pressure dapat dilakukan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.

2) Farmakologis

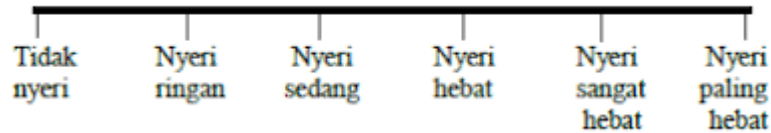
Intervensi farmakologis dapat digunakan saat persalinan, akan tetapi memerlukan pengawasan khusus dalam penggunaannya. Efek terhadap janin harus dipertimbangkan. Penggunaannya harus memperhatikan keamanan, dan efektivitasnya (Indrayani & Moudy, 2016). Pada penggunaan anestesi lokal, injeksi obat yang diberikan digunakan untuk memblokir jalur saraf tertentu sehingga mengurangi rasa nyeri. Penggunaan anestesi epidural cenderung mengakibatkan durasi persalinan kala II lebih lama, meningkatkan risiko hipotensi, dan meningkatkan kejadian persalinan dengan instrumen bila dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan epidural (Indrayani & Moudy, 2016)

e. Intensitas dan Skala Nyeri

1) Skala diskriptif

Skala diskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala mendeskripsi verbal (*verbal descriptor scale / VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendiskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Alat VDS (*verbal descriptor scale*) ini memungkinkan klien untuk mendiskripsikan rasa nyeri secara verbal (Potter & Perry, 2006 dalam Indrayani & Moudy, 2016)

Gambar 2.2 Skala Deskriptif Sederhana

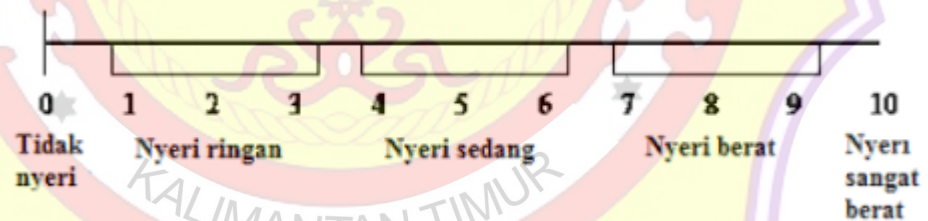


Sumber : (Andarmoyo & Suharti, 2013)

2) Skala Numerik

Skala numeric (Numeric Rating Scale/NRS), skala ini digunakan sebagai pengganti alat pendiskripsian kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila skala digunakan menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.

Gambar 2.3 Skala Numerik



Sumber : (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013)

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

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.

10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol

Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

3) Skala analog visual (*visual analog scale*)

Visual Analog Scale (VAS) adalah suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang memiliki intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. *Scala Analog Scale* dapat memudahkan responden dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dirasakan.

Gambar 2.4 skala analog visual



Sumber : (Perry & Potter, 2006 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

0 : Tidak Nyeri

1- 2 : Nyeri Ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

3- 4 : Nyeri Yang Mengganggu

Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

5- 6 : Nyeri yang menyusahkan

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.

7- 8 : Nyeri yang menyusahkan

Klien sudah mulai tidak mampu lagi berkomunikasi

9-10 : Nyeri sangat berat

Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi dan mulai bersikap seperti memukul.

4) *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala Nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, “Tidak ada sakit hati” sampai wajah menangis di skala 10 yang

menggambarkan “Sakit terburuk”. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka.

Penilaian skala nyeri ini dianjurkan untuk usia 3 tahun ke atas. Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien ini mencakup anak-anak yang tidak mampu mengkomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa Inggris, sehingga untuk klien jenis ini menggunakan skala peringkat *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat di dokumentasikan dengan baik (Perry & Potter, 2006 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

Gambar 2.5 Skala Nyeri Wong - Baker



Sumber : (Perry & Potter, 2006 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013).

f. *Effleurage Massage* (Indrayani & Moudy, 2016)

1) Definisi *Effleurage*

Effleurage berasal dari bahasa Perancis yang berarti “skimming the surface” makna menurut bahasa Indonesia artinya “menggambil buih di permukaan”. *Effleurage* merupakan teknik pijatan dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar di beberapa bagian tubuh atau usapan sepanjang punggung dan

ekstremitas. *Effleurage* merupakan salah satu metode non farmakologis untuk membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan yang terdaftar dalam *Summary of pain relief measures during labor*, di mana pada kala I fase laten (pembukaan 0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm) aktivitas yang bisa dilakukan oleh ibu persalinan adalah *Effleurage*.

Effleurage adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seirama dengan pernafasan saat kontraksi. *Effleurage* dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. *Effleurage* merupakan aplikasi dari *gate control theory*. Teknik-teknik yang dapat membantu mekanisme gerbang adalah stimulasi kulit, distraksi (pengalihan fokus nyeri) dan mengurangi kecemasan. Peranan *effleurage* digunakan untuk membantu ibu distraksi dan mengurangi nyeri.

★ Secara fisiologis teknik *massage effleurage* pada abdomen dapat menurunkan tingkat nyeri, hal ini sesuai dengan teori *gate control* yang menyatakan rangsangan-rangsangan nyeri dapat diatur atau dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neurons. Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul bila mana terdapat jaringan yang dirusak dan menyebabkan individu tersebut bereaksi atau menghilangkan rasa nyeri (Handayani, 2016).

Massage effleurage atau tindakan mengusap abdomen secara perlahan, seirama dengan kontraksi uterus yang dirasakan sebagai

sumber nyeri, digunakan untuk mengalihkan pikiran ibu, supaya ibu tidak memusatkan perhatiannya pada kontraksi (Maryunani, 2010 dalam Handayani, 2016).

Penggunaan sabuk monitor dapat menyulitkan untuk melakukan *effleurage* pada bagian perut, Oleh karena itu *effleurage* dapat dilakukan pada bagian paha atau dada. Selama persalinan berlangsung, hyperesthesia (hipersensitif terhadap sentuhan) dapat membuat *effleurage* menjadi tidak nyaman dan apabila ini terjadi maka *effleurage* menjadi kurang efektif. Beberapa ibu memilih untuk tidak disentuh sama sekali selama persalinan. Apabila hal ini ditemukan, maka pendamping persalinan harus menghargai kondisi ibu dan dapat memberikan bantuan lain memberikan kasih sayang dan dukungan.

b) Beberapa pola *Effleurage Massage*

Beberapa pola *effleurage massage* tersedia, dimana pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

- (1) Menggunakan dua tangan dengan kedua telapak jari tangan lakukan usapan ringan, tegas dan konstan dan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah di atas simphisis pubis, arahkan kesamping perut, terus kefundus uteri kemudian turun ke umbilikus dan kembali ke perut bagian bawah di atas simphisis pubis, bentuk pola gerakannya seperti “kupu-kupu” atau

“dua lingkaran”, lakukan usapan dengan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan kekuatan ringan. Lakukan tindakan ini selama kontraksi.

Gambar 2.7 *Effleurage Massage*



Sumber : (Indrayani & Moudy, 2016)

(2) Menggunakan satu tangan

Dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan lakukan usapan ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka “8 melintang” di atas perut bagian bawah. Lakukan gerakan dengan memperhatikan respon ibu.

(3) Teknik pijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah:

- (a) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki” dengan lembut.
- (b) Melakukan masase pada wajah dan dagu dengan lambat.
- (c) Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung.
- (d) Melakukan gerakan membentuk pola dua lingkaran di paha ibu bila tidak dapat dilakukan di abdomen.

(e) Perhatikan respon ibu saat melakukan gerakan

2) Peranan *Effleurage Massage* (Indrayani & Moudy, 2016).

Mekanisme penghambatan nyeri persalinan dengan *effleurage massage* berdasarkan pada konsep *gate control theory*. Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama atau area lainnya. Stimulasi serabut taktil kulit dapat dilakukan dengan beberapa teknik masase, rubbing, usapan, fibrasi dan obat olesan analgesik.

Selama kontraksi, impuls nyeri berjalan terus dari uterus sepanjang serabut saraf C untuk ditransmisikan ke substansia gelatinosa di spinal cord untuk selanjutnya akan disampaikan ke cortex cerebri untuk diterjemahkan sebagai nyeri. Stimulasi dengan *effleurage Massage* menutup gerbang sehingga *cortex cerebri* tidak menerima pesan 'nyeri' karena sudah diblokir oleh stimulasi dengan *effleurage massage* sehingga persepsi nyeri berubah, karena serabut di permukaan kulit (Cutaneus) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas.

Teknik ini juga memfasilitasi distraksi dan menurunkan transmisi sensorik stimulasi dari dinding abdomen sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada area yang sakit. Sebagai teknik relaksasi *Effleurage* mengurangi ketegangan otot. Meningkatkan sirkulasi area yang sakit dan mencegah terjadinya hipokisa.

Menurut Perry & Petter dalam Handayani tahun 2016, Secara fisiologis teknik massage effleurage dapat menurunkan tingkat nyeri, hal ini sesuai dengan teori gate control yang menyatakan rangsangan-rangsangan nyeri dapat diatur atau dihalangi oleh pintu mekanisme sepanjang sistem pusat neurons. Teori ini menyatakan bahwa rangsangan akan dirintangi ketika sebuah pintu tertutup. Penutupan pintu adalah dasar untuk terapi pertolongan rasa nyeri Pattren (Perry & Petter 2006 dalam Handayani, 2016).

Pernyataan diatas sesuai dengan *gate control teori* yaitu bahwa serabut nyeri membawa stimulus nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat, Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi, sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu gerbang dalam otak, serta terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. *Massage effluurage* mempunyai distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam sistem kontrol desenden, sehingga dapat membuat responden lebih nyaman, karena relaksasi otot (Handayani, 2016).

- 3) Standar Oprasional Prosedur tindakan *Effleurage Massage* (Indrayani & Moudy, 2016)
 - (a) Berikan Informasi penelitian kepada calon responden
 - (b) Berikan infond consent kepada calon responden jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian

- (c) Cuci tangan
- (d) Siapkan responden dengan atur posisi tidur responden dengan posisi tidur terlentang rileks dengan menggunakan satu atau dua bantal, bebaskan abdomen dari pakaian dan selimut yang menutupi, dan posisi kaki diregangkan 10 cm dan kedua lutut sedikit fleksi
- (e) Pada waktu timbulnya kontraksi selama 10 menit (lakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri)
- (f) Setelah 10 menit penilaian kontraksi, lakukan *massage effleurage* selama 20 menit saat kontraksi dengan baby oil.
- (g) Letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan di atas simpfisis pubis, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju ke arah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpfisis pubis melalui umbilicus. Setiap putaran dihitung selama 3 detik, dilakukan berulang-ulang teratur selama 10 menit
- (h) Lakukan penilaian tingkat nyeri ibu setelah 10 menit dilakukan *massage* berdasarkan skala nyeri.
- (i) Bersihkan sisa baby oil dengan menggunakan handuk/tissue
- (j) Cuci tangan
- (k) Sampaikan terimakasih pada responden atas partisipasinya.

g. Teknik *Counterpressure*

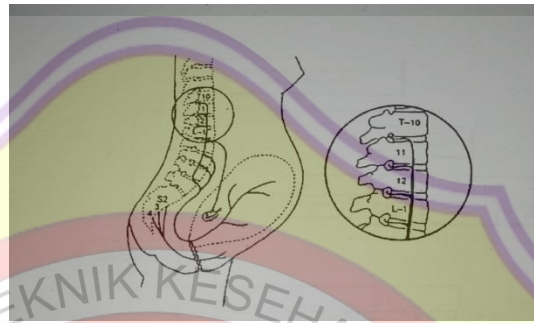
1) Pengertian *Counterpressure*

Counterpressure adalah penekanan secara stabil yang dapat dilakukan oleh pendamping persalinan ke daerah sacral dengan sebuah benda keras seperti bola tenis atau tumit tangan. Tekanan juga dapat diterapkan untuk kedua pinggul (kedua tangan meremas pinggul) atau lutut (Indrayani, 2016). Teknik *Counterpressure* adalah salah satu metode yang dapat mengurangi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan dan melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi atau diantara kontraksi (Lane, 2009).

Teknik counter pressure adalah pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan secara teratur. Tekanan ini dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil. Teknik pijat ini sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit kontraksi uterus yang menjalar ke bagian perut, daerah punggung, kaki dan tangan. Teknik counter pressure ini dilakukan pada daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup sehingga rangsangan sakit tidak dapat

diteruskan ke korteks serebral (Mander, 2012 dalam Rilyani, Arianti, & Wiagi, 2017).

Gambar 2.8 Saraf Thorakal 10,11,12 dan lumbal 1



Sumber : (Mender, 2012 dalam Andarmoyo & Suharti, 2013)

Counterpressure merupakan salah satu aplikasi teori *gate-control*, dengan menggunakan teknik pijat dapat meredakan nyeri yaitu menghambat sinyal nyeri, Membantu ibu mengurangi rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan, meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke seluruh jaringan. Pijatan tersebut akan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan (Pillitteri & Pillitteri, 2010).

Selain teori *gate-control* tehnik *Counterpressure* dapat juga menggunakan dasar teori *Opiateendogenous*, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan *spinal cord* menentukan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi morfin yang dinamakan *endhorphine* dan *enkephaline* bila nyeri diterima. Opiate endogen ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulasi kulit melalui pijatan. Opiate reseptor

ini berada pada ujung saraf sensori perifer (serabut A-delta dan serabut C). Serabut ini terletak pada Saraf Thorakal 10,11,12 dan lumbal 1 yang merupakan serabut saraf yang lebih besar (Serabut A Delta). Serabut A Delta akan mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Dengan pijatan dan tekanan yang kuat dengan kedua tangan secara teratur menghasilkan *mekanoreseptor* (neuron beta- A). Neuron ini lebih cepat dalam melepaskan *neurontransmitter* penghambat, selain memberikan block pada transmisi nyeri, juga dapat mengaktifkan *endorphine* atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Maryunani, 2010 dalam Pratiwi, Wagiyo, & Nurullita, 2015)

2) Cara *Massage Counterpressure*

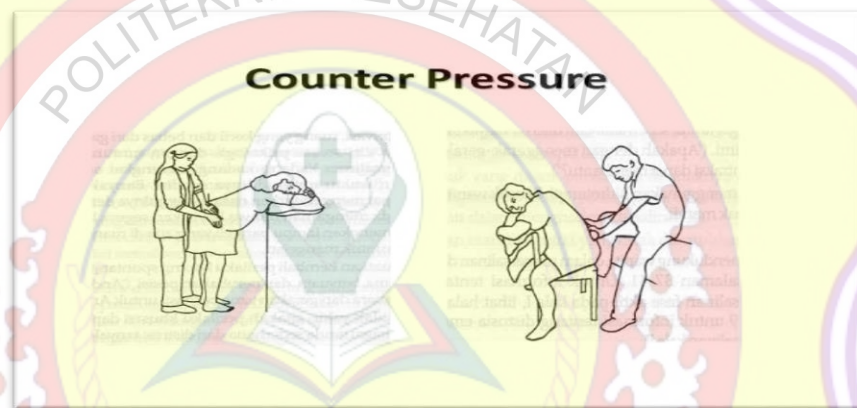
Adapun cara yang dapat dilakukan pada tindakan counter pressure adalah :

(a) Cara 1

Melakukan penekanan pada pinggul secara ganda juga dapat membantu meringankan nyeri punggung. Untuk melakukan teknik ini, ibu dapat berdiri sambil membungkuk di pinggang dan untuk mendukung tubuh bagian atas ibu dapat bertumpu pada kursi atau tempat tidur, atau berlutut dan merangkak. Pasangan atau pendamping persalinan dapat berdiri atau berlutut di belakang ibu,

dengan menempatkan tangannya di atas bokong ibu, di daerah saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1 atau meatiest (daerah yang banyak ototnya). Menggunakan tangan penuh, kemudian menekan pinggul ibu secara bersama-sama, yang membuka jalan pada sendi kemaluan serta dapat dilakukan dengan posisi miring ke kiri (Indrayani & Moudy, 2016)

Gambar 2.9 *Counterpressur*



Gambar 2.10 *Counterpressure* miring I & II



Sumber: (Indrayani & Moudy, 2016)

(b) Cara 2

Metode *Counterpressure* yang lain untuk menghilangkan nyeri punggung adalah penekanan pada lutut. Untuk teknik ini, ibu duduk tegak lurus di kursi, dengan bantal kecil atau handuk untuk mendukung punggung bawah ibu. Pasangan harus berlutut di depan ibu dan meletakkan tangannya di atas lutut ibu. Tumit tangannya harus di margin yang lebih rendah dari lutut ibu, pada ujung tibia. Selama kontraksi, pasangan harus bersandar ke depan, menekan kaki bagian atas ibu ke arah belakang kursi ibu.

Gambar 2.11 *Counterpressure*

Sumber :(Indrayani & Moudy, 2016)

- 3) Standar Operasional Prosedur Teknik *Counterpressure* (Indrayani & Moudy, 2016)
 - a) Berikan Informasi penelitian kepada calon responden
 - b) Berikan *informed consent* kepada calon respon dan jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian
 - c) Rapikan ibu dan Cuci tangan
 - d) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman dengan memberikan pilihan posisi yaitu :

- (1) Posisi ibu dapat berdiri sambil membungkuk di pinggang, dan untuk mendukung tubuh bagian atas, ibu dapat bertumpu pada kursi atau tempat tidur.
 - (2) Posisi berlutut dan merangkak
 - (3) Posisi ibu berbaring miring ke kiri.
- e) Pada waktu timbulnya kontraksi selama 10 menit (lakukan penilaian tingkat nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri)
 - f) Setelah 10 menit penilaian nyeri, lakukan *massage effleurage* selama 10 menit saat kontraksi dengan baby oil.
 - g) Melakukan penekanan pada pinggul secara ganda di atas bokong ibu, di daerah meatiest (daerah yang banyak ototnya) atau pada daerah saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1. Menggunakan tangan penuh, kemudian menekan pinggul ibu secara bersama-sama dengan baby oil.
 - h) Lakukan gerakan ini berulang-ulang 2-3 kali saat terjadi kontraksi selama 20 menit.
 - i) Bersihkan sisa baby oil dengan menggunakan handuk/tissue
 - j) Rapikan ibu dan cuci tangan
 - k) Sampaikan terimakasih pada responden atas partisipasinya.
- h. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan tindakan *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* (Danuatmadja, 2004 dalam Rilyani et al., 2017).
- 1) Penolong/Pendamping persalinan

Ibu bersalin pasti akan merasakan nyeri saat proses persalinan, hal ini diakibatkan karena adanya kontraksi otot rahim. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan terhadap dirinya. Pendampingan oleh bidan salah satu upaya untuk mengatasi nyeri karena selama pendampingan bidan bisa memberikan asuhan teknik distraksi sehingga kerjasama yang baik antara ibu bersalin dengan penolong persalinan berpengaruh terhadap keberhasilan dalam mengatasi nyeri persalinan.

2) Respon Ibu terhadap rangsangan

Effleurage massage dan teknik *counter pressure* adalah tindakan yang aplikasinya dilakukan dengan melakukan pijatan, sentuhan/usapan pada daerah kulit ibu yang diharapkan dapat membantu ibu dalam mengatasi nyeri persalinan. Namun perlu di sadari bahwa ada ibu yang tidak biasa di pijat, bahkan disentuh saat mengalami kontraksi, hal ini disebabkan karena kontraksi sedemikian kuatnya sehingga ibu tidak sanggup lagi menerima rangsangan apapun pada tubuh. Sehingga hal ini dapat mempengaruhi keberhasilan dalam mengatasi nyeri persalinan.

3) Posisi Persalinan

Selama persalinan dan kelahiran kontraksi uterus menghantarkan darah dari jaringan vaskuler uterus, pada posisi terlentang terjadi peningkatan aliran balik vena dan meningkatkan

curah jantung kira-kira 25%. Pada posisi miring hanya terjadi peningkatan 7% - 8% sehingga ibu bersalin dianjurkan untuk miring ke kiri.

Posisi miring kiri mengharuskan ibu berbaring miring ke kiri atau ke kanan, salah satu kaki diangkat, sedang kaki lainnya dalam keadaan lurus atau ditumpuhkan diatas kaki yang diluruskan (seperti memeluk guling). Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu sehingga membuat ibu merasanyaman.

2. Artikel dalam Jurnal Penelitian Nasional

- a. Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang (Rahmawati & Ningsih, 2019)

Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuasi eksperimen dengan one group pretest dan posttest design. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif di Bidan Praktik Mandiri Kota Padang, yaitu sebanyak 16 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan skala intensitas nyeri pada saat pretest sebelum dilakukan intervensi dan post test setelah dilakukan intervensi. Pengolahan data secara univariat dan bivariat menggunakan *paired t test*.

Hasil Analisis Univariat diperoleh yaitu dari 16 orang responden didapatkan rata-rata skor nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan teknik counter pressure yaitu 7,81, standar deviasi 1,33, sedangkan rata-rata skor nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan teknik Abdominal Lifting yaitu 7,63, dengan standar deviasi 1,23. Dari 16 orang responden didapatkan rata-rata skor nyeri persalinan kala I fase aktif setelah dilakukan teknik counter pressure yaitu 6,56, standar deviasi 1,41, sedangkan rata-rata skor nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan teknik abdominal lifting yaitu 7,19, dengan standar deviasi 1,47.

Hasil Analisis Bivariat diperoleh dari 16 orang responden didapatkan perbedaan rata-rata skor nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah dilakukan teknik counter pressure yaitu 1,25 dengan standar deviasi 0,58. Hasil uji statistik dengan menggunakan paired sample t-test didapatkan nilai p value 0,000, artinya H_0 ditolak dan terdapat perbedaan skor nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan teknik counter pressure pada ibu bersalin di BPM Kota Padang.

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan masase counter pressure merupakan teknik masase yang memiliki kontribusi besar dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Hal ini dapat terjadi dengan beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran teori gate control yang mengatakan bahwa selama proses persalinan

impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke arah uterus ke substansi gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau masase) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

Teknik counter pressure dilakukan di daerah lumbal 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. Dengan begitu impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Teknik counter pressure melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja abdominal lifting (Rahmawati & Ningsih, 2019)

- b. Pengaruh *counterpressure* terhadap skala nyeri persalinan di Rumah Sakit Daerah Mayjend. H. M. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2017 (Rilyani et al., 2017)

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian. Rancangan penelitian

yang digunakan adalah rancangan penelitian quasi eksperimen atau eksperimen semu dengan one group pretest-posttest Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dalam proses persalinan kala I pembukaan 4-7 cm. Pada penelitian ini, akan diambil sampel sebanyak 30 orang yang dilakukan perlakuan (counter pressure). Pengambilan sampel dengan cara Accidental Sampling. Variabel bebas (independen) yaitu : counter pressure. Variabel terikat (dependen) yaitu nyeri persalinan. Pengumpulan data yaitu dengan menggunakan lembar observasi. Hasil dari presentase dan pemberian skor penelitian untuk variabel diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria kualitatif Uji statistik yang digunakan adalah *paired t-test*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mean nyeri persalinan sebelum pemberian intervensi 7,00 dengan nyeri persalinan minimal 6 dan maximal 8 diyakini benar rata-rata nyeri persalinan sebelum pemberian counter pressure adalah 6,72 sampai dengan 7,28. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mean nyeri persalinan setelah pemberian counter pressure 5,77 dengan nyeri persalinan minimal 4 dan maximal 7 diyakini benar rata-rata nyeri persalinan setelah pemberian intervensi adalah 5,35 sampai dengan 6,18.

Hasil uji statistik diperoleh $t\text{-test} > t\text{ hitung}$, $8,266 > 1.725$, $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ (H_0 ditolak dan H_a diterima), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tehnik counter pressure dengan nyeri persalinan kala I.

- c. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Punggung Teknik Counterpressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bidan Elviana Tahun 2017 (Satria, 2018)

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah Eksperimen dengan menggunakan rancang bangun *quasy eksperimen* dengan pendekatan *pretest- posttest* design Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menjalani persalinan kala I fase aktif pada bulan Desember 2017 sampai dengan maret 2018 di Klinik Bidan Elviana. penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses adalah dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 20, maka jumlah yang dijadikan sampel oleh peneliti sebanyak 20 ibu bersalin kala I fase aktif pada bulan Mei sampai Agustus 2017 di Klinik Bidan Elviana. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan non probability sampling berupa teknik consecutive sampling. Consecutive sampling adalah cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2007 dalam Satria, 2018).

Hasil menunjukkan sebelum dilakukan pijat, rata-rata nyeri persalinan sebesar 8,3 dengan standar deviasi 0, 657 dan standar eror 0,147 serta nilai minimum dan maksimum adalah 7 sampai 9. Sedangkan sesudah dilakukan pijat counterpressure, rata-rata nyeri persalinan menjadi 5,1 dengan standar deviasi 1,210 dan standar eror 0,

270 serta nilai minimum dan maksimum adalah 3 sampai 7. Terlihat selisih nilai mean antara rata-rata nyeri persalinan sebelum dilakukan pijat counterpressure dan rata-rata nyeri persalinan sesudah dilakukan pijat counterpressure yaitu 3,2 (nyeri ringan) dengan standar deviasi 0,768 dan standar error 0,172. Dari hasil estimasi interval 95% diyakini bahwa selisih rata-rata nyeri persalinan sebelum dilakukan pijat counterpressure dan sesudah dilakukan pijat counterpressure adalah di antara 2,841 (nyeri ringan) sampai 3,559 (nyeri ringan).

Berdasarkan hasil uji statistik paired t-test didapatkan nilai probabilitas (p) adalah 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa pijat counterpressure efektif dalam menurunkan nyeri persalinan ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Bidan Elviana.

d. Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala 1 Fase Aktif (Handayani, 2016)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental, dengan menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling (nonprobability sampling), dan didapatkan secara insidental, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah nonprobability sampling yaitu sampling dengan kriteria yang ditetapkan peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini 28 orang.

Tingkat nyeri kala I fase aktif sebelum dilakukan *massage effleurage*: 15 responden (53,6%) mengalami tingkat nyeri sedang dan 12 responden (39,3%), mengalami tingkat nyeri berat, serta dua responden (7,1%) yang mengalami tingkat nyeri ringan. Tingkat nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan *massage effleurage* : dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri ringan, 14 responden (50,0%) mengalami tingkat nyeri sedang, dan dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri berat. terdapat perubahan nyeri pada kala I fase aktif, yaitu sebelumnya ada 15 responden (53, 2%) menjadi 14 responden (50%) dengan nyeri tingkat sedang, dan 12 responden (39,3%) dengan nyeri berat menjadi dua responden dengan nyeri berat 7,1(%)

Hasil analisa uji wilcoxon menunjukkan bahwa pemberian *massage effleurage* terhadap ibu inpartum kala 1 fase aktif, berpegaruh signifikan terhadap tingkat nyeri ibu inpartum kala 1 fase aktif ($p < 0,05$).

Berdasarkan penjelasan di atas bahwa, ada pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif.

- e. Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo (Yulianingsih, Surya, & Suwarni, 2019)

Jenis penelitian ini adalah pra eksperimen dengan desain One Group Pretest- Posttest Design. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2018 di RSUD Dr MM Dunda Limboto. Populasi yaitu

seluruh ibu bersalin yang ada di RSUD. Dr. MM Dunda Limboto dan sampel sebanyak 20 responden dengan teknik Purposive Sampling sedangkan analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Untuk menganalisa pengaruh tehnik masase counter pressure terhadap penurunan intensitas nyeri Kala I Fase Aktif pada ibu bersalin. Pengumpulan data dilakukan dengan ceklis dan lembar observasi dengan skala NRS (*Numeric rating scale*).

Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan massase counter pressure terdapat sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebanyak 50.0% dan sesudah dilakukan massase counter terdapat responden yang mengalami Nyeri sedang sebanyak 35%, dan responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 20%.

Hasil Analisis bivariante pengaruh tehnik massase counter pressure terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri persalinan sebelum diberikan perlakuan massase *counter pressure* adalah 3.00 dan rata-rata setelah diberikan perlakuan massase counter pressure adalah 1.15. Hasil perhitungan dengan menggunakan wilcoxon diperoleh nilai p 0.000 yang lebih kecil dari α 0.05 dengan massase counter pressure yang diberikan pada inpartu kala I fase aktif memiliki efektifitas. Hasil uji statistik dengan wilcoxon didapatkan nilai Sig. 0.000 dengan demikian p lebih kecil dari α (5%) atau 0.05 maka ada efektifitas massase counter pressure terhadap intensitas nyeri kala 1 fase aktif.

f. Massage Counter Pressure Dan Massage Effleurage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I (Paseno et al., 2019)

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian quasi experiment dan menggunakan pendekatan pre-test post- test control design. sirkular secara berulang(Reeder, et al., 2012 dalam Paseno et al., 2019). Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan *Consecutive Sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden, 10 responden untuk massage counterpressure dan 10 responden untuk *massage effleurage*. Data yang terkumpul di analisis menggunakan uji beda non parametrik (*Mann-Whitney Test*).

Dari hasil analisis efektivitas massage counterpressure didapatkan rerata intensitas nyeri responden sebelum dilakukan massage sebesar 7,80 dengan standar deviasi 1,54 dan sesudah diberikan massage rerata intensitas nyeri menurun menjadi 5,20 dengan standar deviasi 1,81. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan setelah diberikan massage, dimana nilai rerata mengalami perubahan sebesar 2,60 dengan standar deviasi 1,07. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p < \alpha$ yaitu $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung sebesar 7,649 dengan nilai t tabel=1,833 (t hitung>t tabel) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan counterpressure.

Hasil uji statistik pada kelompok *massage effleurage* didapatkan rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan tindakan adalah 6,40 dengan standar deviasi 1,57 serta intensitas nyeri sesudah diberikan tindakan didapatkan nilai rata-rata sebesar 4,90 dan standar deviasi sebesar 1,72. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah diberikan tindakan yaitu sebesar 1,50 dengan standar deviasi 0,52. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai $p < \alpha$ yaitu $0,000 < 0,05$ dan nilai t hitung sebesar 9,000 dengan nilai t tabel = 1,833 (t hitung $>$ t tabel) maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *massage effleurage*.

Pada analisis bivariat, kelompok *massage counterpressure* didapatkan mean 13,75 sedangkan pada kelompok *massage effleurage* didapatkan mean adalah 7,25, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Didukung oleh nilai p sebesar 0,009 yang artinya lebih kecil dibandingkan dengan taraf signifikansi 5% atau $\alpha = 0,05$ dan nilai z hitung sebesar - 2,625 (minus diabaikan) dengan z tabel = 1,96 (z hitung $>$ z tabel).

Berdasarkan pernyataan diatas disimpulkan bahwa pada penelitian ini *Massage Counterpressure* lebih efektif dibandingkan *Massage Effleurage* dalam menurunkan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makasar.

Penelitian ini juga menjelaskan bahwa Massage counterpressure melakukan pemblokiran impuls nyeri yang akan ditransmisikan ke otak lebih cepat dibandingkan dengan cara kerja massage *effleurage* yang harus melalui tahap-tahap dalam melakukan pemblokiran impuls nyeri saat kontraksi terjadi.

Gerakan massage *effleurage* atau tindakan mengusap abdomen secara perlahan yang seirama dengan pernafasan saat kontraksi untuk mengalihkan pikiran ibu, agar ibu tidak memusatkan perhatiannya pada nyeri saat kontraksi sehingga menimbulkan rasa nyaman dan relax serta mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu saat bersalin, sedangkan counterpressure dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori opiate endogenous, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan spinal cord merangsang sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi morfin yang dinamakan endorphine dan enkephaline saat nyeri diterima. Opiate reseptor ini berada pada ujung saraf sensori perifer yang dapat dirangsang oleh stimulasi kulit melalui pijatan dengan tekanan yang kuat sehingga memberikan block pada transmisi nyeri dan dapat mengaktifkan endorphine atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol desenden yang dapat membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Handayani 2016 dalam Paseno et al., 2019).

- g. Pengaruh *Effleurage* Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri

Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019 (Herinawati, Hindriati, & Novilda, 2019)

Penelitian ini adalah penelitian *quasi experimental design* dengan rancangan yang digunakan adalah pretest-posttest one group design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan Total Sampling sebanyak 30 orang. Uji statistik yang digunakan adalah Uji *paired t-test*

Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil bahwa pengaruh Sebelum dilakukan *effleurage massage* sebagian besar 16 (53%) responden merasakan nyeri sedang, 14 (47%) merasakan nyeri berat dan tidak ada responden yang merasakan nyeri ringan dengan hasil rata-rata nyeri sebelum tindakan yaitu 6,27. Setelah dilakukan tindakan sebagian besar mengalami penurunan tingkat nyeri dari berat kesedang dan dari sedang keringan dengan hasil responden merasakan nyeri ringan 17 (57%) responden, 10 (33%) sedang, 39(10%) Berat dengan hasil rata-raat 4,17 %.

Hasil uji statistic menunjukkan rata-rata nyeri sebelum *effleurage massage* yaitu 6,27 dengan standar devisiasi 1,365. Sedangkan sesudah dilakukan *massage effleurage* yaitu 4,17 dengan standar devisiasi 1,621 dengan hasil $p(\text{value}) = 0,000$ ($p < 0,05$). Artinya Terdapat perbedaan signifikan antara nyeri sebelum dengan sesudah tindakan *Massage*

effleurage. Dengan katalain hasil penelitian ini yaitu ada pengaruh *effleurage massage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah Kota Jambi Tahun 2019.

- h. Pengaruh Masase Counterpressure Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Bpm Setia (Purwaningsih, 2018)

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan *one group pretest and posttest* design. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 04 Juni hingga 10 Juli 2018 di BPM SETIA. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala 1 Fase aktif di BPM Setia di Kota Palu. Adapun besar sampel penelitian yaitu 15 orang yang dengan teknik sampling *accidental sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test karena hasil dari uji test tidak berdistribusi normal dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil pengujian hipotesis adalah apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan sebaliknya apabila p value $> 0,05$ maka H_0 diterima. Hasil: Skala nyeri sebelum dilakukan masase counterpressure pada ibu bersalin kala I fase aktif, 9 responden (60,0%) mengalami nyeri berat, nyeri sedang sebanyak 3 responden (20%) dan nyeri sangat berat 3 responden (20%). Skala nyeri sesudah dilakukan masase counterpressure, nyeri ringan 2 responden (13,3%), nyeri sedang 9 responden (60,0%) dan mengalami nyeri berat 4 responden (26,7%).

Hasil analisis bivariante menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti Ada perbedaan yang signifikan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan masase counterpressure pada ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Setia. Bidan kiranya mengaplikasikan teknik masase counterpressure untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin.

i. Efektivitas Massage Counter Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I (Karuniawati, 2019)

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dalam kala I persalinan fase aktif yang berjumlah 34 responden. Teknik pengambilan data diawali dari pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi (persalinan Kala I fase aktif) dan eksklusi. Alat ukur menggunakan Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale). Analisis yang digunakan yaitu diskriptif dan inferensial. Uji normalitas data menggunakan kolmogorov smirnov. Uji analitik yang digunakan untuk mengetahui efektivitas *counterpressure* dalam menurunkan Nyeri Kala I persalinan menggunakan *paired t-test*.

Hasil Penelitian menunjukkan sebelum perlakuan terdapat 34 responden mengalami nyeri persalinan dengan skala > 6 dan intensitas nyeri persalina setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan dimana skala nyeri < 6 pada seluruh responden.

Dari kegiatan pengumpulan data diperoleh nilai mean intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan massage counter mengalami penurunan menjadi 5,4. Hasil sample t-test menunjukkan bahwa *Massage Counter* efektif menurunkan nyeri pada kala I fase aktif dengan hasil p value 0,000 ($P=0,005$).

- j. Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang (Rosalinna, 2017)

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan pre and post test without control (Kontrol diri sendiri). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kemalang, dilaksanakan pada Februari– Juli 2017. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Kemalang pada bulan April – Juni 2017 terdapat 35 ibu bersalin. Pengambilan sampel dengan teknik accidental sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) *Masaage Effleurage* dan kuesioner Wong – Baker Face Pain Rating Scale.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri dengan menggunakan alat ukur skala nyeri sebelum dan setelah perlakuan. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yang digambarkan dalam bentuk distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *paired t test*.

Hasil yang di peroleh yaitu rata-rata skala nyeri pada tahap pre test sebesar 5,50 sedangkan pada tahap post test nilai rata-ratanya lebih rendah yaitu sebesar 4,60. Hasil uji analisis paired t-test diperoleh nilai t hitung sebesar 3,885 dan t tabel pada df 29 sebesar 2,045 (t hitung $>$ t tabel) sedangkan nilai p yang diperoleh adalah 0,001 berarti $p < 0,05$ sehingga menunjukkan adanya pengaruh massage effleurage terhadap penurunan skala rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang.

- k. *Effect Of Effleurage Techniques To Intensity Pain On Delivering Baby At 1st Period Active Phase Of Mothers Delivering Baby (Yanti & Mardiyana, 2017)*

In this research, we used analytical pre- experimental research design with one group pretest-post test design approach where in this paradigm there was pretest before being treated so that the treatment result can be known more accurate because it can compare with the condition before being treated. Preliminary study results in BPM Hj.Ninik Artiningsih Blooto district Mojokerto, on 15 April – 15 May 2016. Instrument of the form (check the effleurage technique), and to know the intensity of pain on delivering baby during the active phase 1 (checklist based on Bourbanis scale).

Distribution of Respondent Frequency Based on Pain Intensity Before And After Intervention With Effleurage Technique at BPM Hj.Ninik Artiningsih.,SST.M.Kes, Blooto district Mojokerto Regency on

15 April-15 May 2016 that there is a significant change between before and after intervention with effleurage technique. Wilcoxon test results show that $p = 0.000 < \alpha = 0,05$, so H_0 is rejected, meaning there is effect of effleurage technique to the intensity of pain on delivering baby in the first stage of active phase in the mother of birth at BPM Hj.Ninik Artiningsih.,SST.M.Kes, Blooto district Mojokerto Regency.

Pain Intensity Before Given Effleurage Technique The results showed that most of the intensity of pain before intervention was severe pain. Maternal pain produces psychic responses and physical reflexes. Pain on SS delivering baby provides identifiable symptoms such as the sympathetic nervous system that can occur resulting in changes in blood pressure, pulse, respiration, and skin tone. Expressional attitudes also change including anxiety increase, groaning, crying, hand movements (which indicate pain) and very muscular tension throughout the body (Bobak et al., 2005 dalam Yanti & Mardiyana, 2017) One's response to pain is also influenced by past experiences, anxiety, culture, age, meaning of pain, coping style, family and social support (Potter & Perry, 2005 dalam Yanti & Mardiyana, 2017). This is what causes the intensity of pain felt by each mother of different maternity.

Pain Intensity After Given Effleurage Technique The results showed that most of the intensity of pain after intervention was moderate pain. Pain can cause a person to lose control of the environment or the outcome of events, so coping forces affect an

individual's ability to cope with pain. Clients often find ways to develop coping with the physical and psychological effects of pain. Coping resources such as communicating with support families (Potter & Perry, 2005 dalam Yanti & Mardiyana, 2017).

The effleurage technique of giving delicate strokes in the mother's abdomen will make the mother feel comfortable because with the massage many receptor pain is obstructed to convey the response to the brain so that the mother can better adapt to the pain. Skin stimulation produces impulses sent through large nerve fibers located on the skin surface; these large nerve fibers will close the gate so that the brain does not receive pain messages because it has been blocked by skin stimulation with this technique. Consequently, the perception of pain will change. In addition, to relieve pain, this technique can also reduce muscle tension and improve blood circulation in areas that feel pain. A gentle sweep on the abdomen causes transmitted pain to be inhibited by closing the pain gate in the gelatinous substance of the cell causing the stimulation of T cells to become weak; the cerebral cortex does not receive the pain message so that the pain response decreases (Mander 2003 dalam Yanti & Mardiyana, 2017).

3. Artikel dalam Jurnal Internasional

- a) Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain (Santiasari et al., 2018).

This study was conducted from 28 June to 31 August 2016 using quasi experiment design with pre-post test non-equivalent control group. Research subjects were mothers in stage 1 of active labor phase who were patients of Bidan Praktik Mandiri (BPM) Surabaya. The research subjects were 68 mothers that were divided evenly into two groups, effleurage and counter-pressure groups.

Sample collection technique was conducted by consecutive sampling. Effleurage massage was conducted for 30 minutes in abdomen from symphysis to center. Data collection instrument of labor pain assessment used Numeric Rating Scale (NRS). Respondents' characteristics were analyzed descriptively with chi square test to analyze homogeny. Wilcoxon test was used to analyze distinction of labor pain before and after intervention on each group. Meanwhile, Mann Whitney test was used to compare effleurage and counter-pressure groups

Result of Wilcoxon Test Regarding Comparison of Labor Pain Before and After Intervention in Effleurage Group before intervention labor pain Mean 9.00 Standar devisiation 0.98, Median 10 from minimum and maximum 7-10. After Intervention Mean 6.88 Standard devisiation 1.22, Median 7.00 from minimum and maximum 4-9 dengan P value 0.00 (sig $p < 0.05$).

Result of Wilcoxon Test Regarding Comparison of Labor Pain Before and After Intervention in Counter-pressure Group before

intervention labor pain Mean 9.00 Standar deviation 0.98, Median 9.00 from minimum and maximum 7-10. After Intervention labor pain Mean 6.59 Standard deviation 1.28, Median 7.00 from minimum and maximum 4-9 dengan P value 0.00 (sig $p < 0.05$)

Result of Mann Whitney Based on the results and discussion, it can be concluded that effleurage and counter-pressure massages reduced labor pain for mothers in stage 1 of active labor phase. There was no significant difference between effleurage and counter-pressure in reducing labor pain ($p = 0.74$).

b) The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial (Akköz Çevik & Karaduman, 2020)

Nonpharmacologic pain control methods, which are increasingly becoming widespread in coping with labor pain, are the methods that allow women to completely relax without using any medication and direct them to perceive the pain at the lowest level. This study was conducted to determine the effect of sacral massage on labor pain and anxiety.

The women in the experimental group were administered a massage to the sacral region for 30 min. The questionnaire form, birth action follow-up form, postpartum interview form, visual analog scale (VAS) and state-trait anxiety inventory were used to collect data in the study.

The latent phase VAS averages (3.57 ± 1.43), active phase VAS averages (7.03 ± 1.5) and transition phase VAS averages (8.83 ± 1.78) of the experimental group were found to be statistically significantly lower than those of the control group ($P < .05$). Conclusion: It was concluded that sacral massage applied during labor reduced women's labor pain, lowered the levels of concern and anxiety, led to greater feelings of satisfaction among pregnant women in terms of labor, positively affected the perception of labor and had no fetal side effects.

c) Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor (Fitriana & Antarsih, 2019)

The progress of labour at active phase I is the most tiring, continuous, and most mothers begin to feel the pain. During this time many of the efforts to streamline the uterine contractions among other things with the touch of a massage. Massage on the abdomen (effleurage) is a form of stimulation of the skin which is used during the process of childbirth can induce a relaxing effect. The purpose of the study is to know the influence of massage effect against uterine contractions in parturients active phase I.

Quasi-experimental research draft with the design of the pretest-posttest with a control group. The sample was used for each group of 37 respondents with a purposive sampling technique. The results of the research there is a difference in the duration of uterine contraction before and after the intervention done by p

4. Skripsi

- a. Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Nyeri Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping (Agustin, 2019)

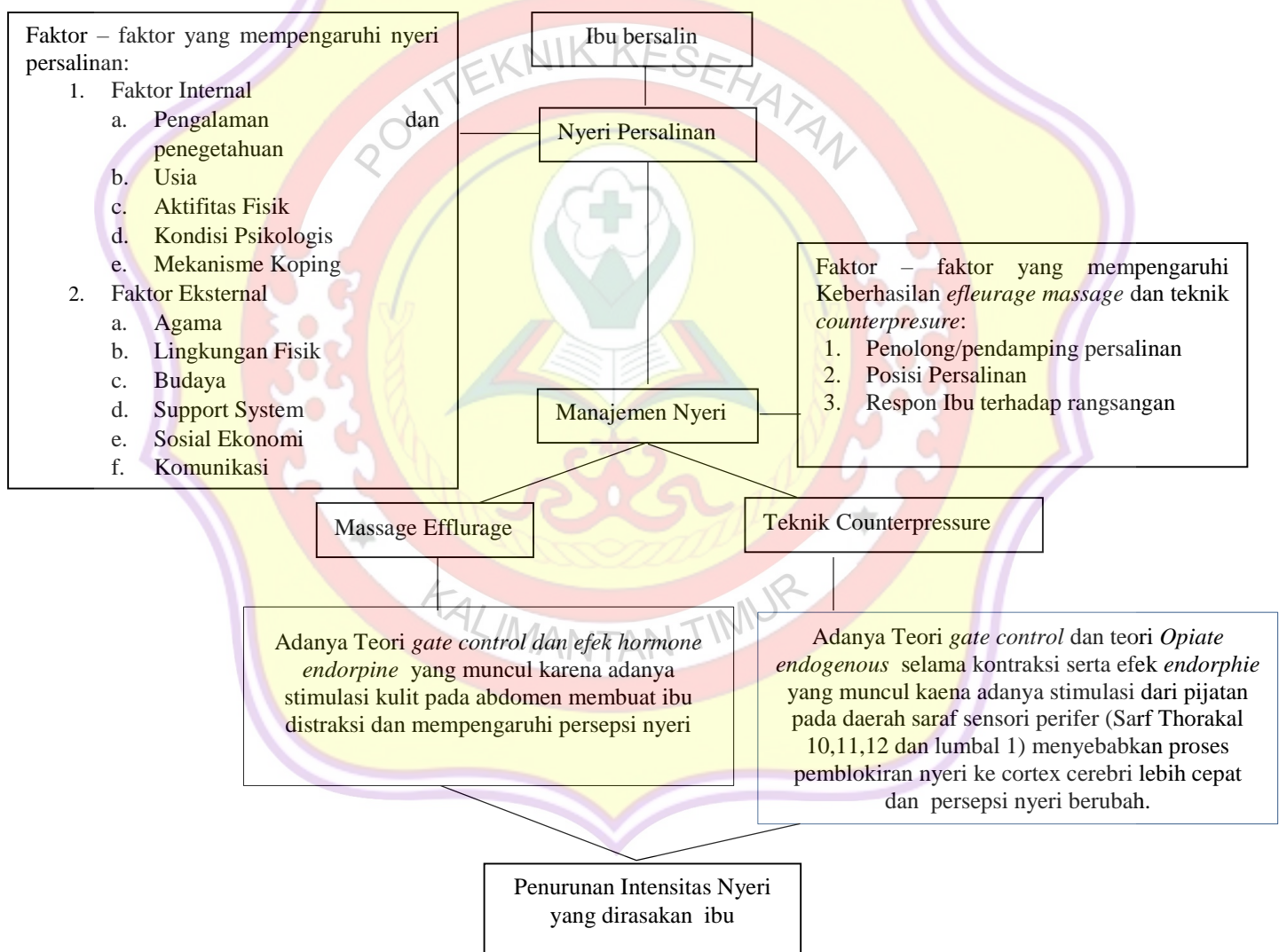
Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre- eksperimen dengan rancangan penelitian one group pretest posttest. Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok kontrol, tetapi dilakukan penilaian sebelum dan saat diberikan perlakuan. Sampel diambil dengan menggunakan teknik purposive. penelitiannya. Penelitian eksperimental, minimum sampel 15 subjek per group. Sehingga peneliti menetapkan sampel sebanyak 30 sampel karena dalam penelitian ini tidak menggunakan grup kontrol.

Hasil dapat diketahui yaitu nilai median sebelum dilakukan dilakukan *Counterpressure Massage* adalah 7 (3-9) sedangkan nilai median sesudah dilakukan Counter Pressure Massage adalah 5 (3-8). Terdapat perbedaan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *Counterpressure Massage* dengan selisih sebesar 2. Hasil uji wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,002$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh *Counterpressure Massage* terhadap intensitas Nyeri Persalinan Kala I fase aktif.

B. Kerangka Teori

Adapun kerangka teori dalam penelitian yang berjudul *Sistematik Literatur Review* Efektifitas Effleurage Masassage Dengan Teknik Counterpressure Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Klala I Fase Aktif yaitu:

Bagan 2.1 Kerangka Teori



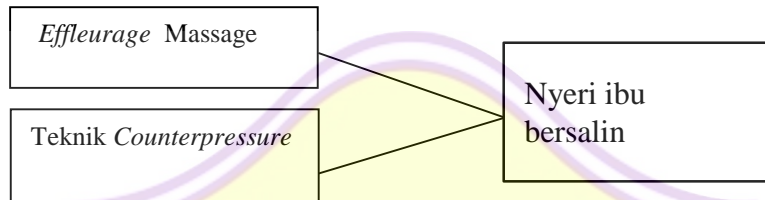
Sumber : (Modifikasi Lane (2009) & Smeltzer and Bare (2002) dalam Indrayani & Moudy, 2016) & (Maryunani, 2010 dalam Pratiwi, Wagiyo, & Nurullita, 2015)

C. Kerangka Konsep

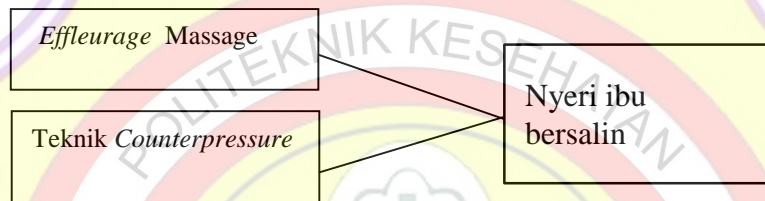
Variabel Independen

Variabel Dependen

Sebelum intervensi pada kala I fase aktif dari *Systematic Literature review*



Sesudah intervensi dari *Systematic Literature Review*



D. Hipotesa

- H₁ : Terdapat Perbedaan Efektifitas Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Effleurage Massage* dan teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase Aktif berdasarkan *systematic literature review*
- H₀ : Tidak Terdapat Perbedaan Efektifitas Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Effleurage Massage* dan teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase Aktif berdasarkan *systematic literature review*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Systematic literature review* (SLR) adalah metode yang bersifat sistematis, jelas, menyeluruh, mengidentifikasi, menganalisis, menilai, mengevaluasi, dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian (*research question*) (Kitchenham & Charters, 2007 dalam Wahono, 2016). *Systematic literature review* ini dilakukan oleh peneliti antara setelah mereka menentukan topik penelitian dan ditetapkannya rumusan permasalahan, sebelum mereka terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Darmadi, 2011 dalam Kemenkes RI, 2018).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk membantu peneliti lebih memahami kenapa dan bagaimana hasil dari penelitian tersebut sehingga dapat menjadi acuan untuk penelitian baru. Kelebihan dalam menggunakan *systematic literature review* yaitu memberikan suatu ringkasan bukti bagi para klinis dan pembuat keputusan yang tidak memiliki banyak waktu untuk mencari berbagai bukti primer yang jumlahnya sangat banyak dan menelaah satu persatu (Dila, 2012 dalam Syarifuddin, 2019). Penelitian ini menggunakan SLR, yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tngkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

B. Pengumpulan Data dan Pencarian Literatur

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah (Sugiyono, 2016). Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu (Sugiyono, 2016). Sumber data dalam mengumpulkan data sekunder berupa artikel jurnal yang sudah terindex secara nasional atau internasional berdasarkan tema yang ditentukan

C. Kata Kunci yang Digunakan

Penelitian menggunakan kata kunci untuk memperoleh artikel penelitian yang sesuai dengan judul atau tema penelitian. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur antara lain “*counterpressure, effleurage massage, nyeri persalinan/ pain labor, sacral massage*”

D. Penyaringan Data

Penyaringan yang bertujuan untuk memilih masalah penelitian yang sesuai dengan topic yang diteliti. Topik yang diteliti dalam penelitian ini adalah efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif

1. *Research Question*

Pertanyaan penelitian dibuat berdasarkan kebutuhan topic yang dipilih. Berikut pertanyaan penelitian:

- a. Apakah jurnal membahas tentang nyeri persalinan?
- b. Apakah ibu bersalin mendapatkan intervensi *effleurage massage* dan teknik *counterpressure*?
- c. Apakah *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* memberi perubahan terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif?

2. *Search Process*

Proses pencarian digunakan untuk mendapatkan sumber yang relevan untuk menjawab *Research Question* (RQ) dan referensi terkait lainnya. Proses dilakukan melalui website jurnal-jurnal yang dapat diakses seperti Google Scholar, Sinta Indonesia, dan GARUDA

3. *PICOS framework*

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*.
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*.

- c. *Comparison* yaitu intervensi atau penatalaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.
- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.1 Format PICOS dalam *Systematic Literature Review*

Kriteria	Keterangan
<i>Population</i>	Seluruh ibu bersalin kala I fase aktif
<i>Intervention</i>	<i>Effleurage Massage</i> dan Teknik <i>Counterpressure</i>
<i>Comparators</i>	Kelompok intervensi pembanding yang berpengaruh terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif maupun kelompok yang hanya diamati tanpa diberikan intervensi
<i>Outcomes</i>	<i>Effleurage Massage</i> dan Teknik <i>Counterpressure</i> berpengaruh terhadap tingkat nyeri ibu bersalin.
<i>Study Design</i>	<i>Pre Exsperiment</i> , <i>Quasy Exsperiment</i> , dan <i>True Exsperiment</i> atau <i>Randomized Control Trial (RCT)</i> .

4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada artikel yang akan di review, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Jurnal diterbitkan dalam rentang waktu 5 tahun terakhir (2016-2020).
- 2) Tipe jurnal (Research dengan nilai quality S3, S4, S5, dan terindeks scopus Q2 dan Q4)
- 3) Menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
- 4) Jenis penelitian Kuantitatif
- 5) Subjek penelitian ibu bersalin kala I fase Aktif
- 6) Berisi tentang pengaruh/ Efektifitas Eflourage Massage dan Teknik Counterpressure atau efektifitas dengan metode pijatan lain

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Rentang waktu >5 tahun terakhir
- 2) Tipe (*Systematic Literature Review* artikel)
- 3) Artikel tanpa sumber jurnal yang relevan/ terduplikasi
- 4) Artikel tidak dapat di akses dengan tanpa membayar

5. *Quality Assesment*

Pada penelitian dengan SLR, data yang ditemukan dievaluasi berdasarkan pertanyaan kriteria penelitian kualitas, yaitu:

- a. QA1: Jurnal diterbitkan tahun 2016-2020

- b. QA2: Jurnal menjelaskan tentang intervensi *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase
- c. QA3: Jurnal membahas hasil dari intervensi yang diberikan
- d. QA4: Jurnal terindex Scopus, Sinta Indonesia dan Garuda

Dari masing-masing jurnal akan diberi nilai jawaban untuk setiap pertanyaan tersebut.

- a. Ya: Apabila sesuai dengan pertanyaan *Quality Assesment*
- b. Tidak: Apabila tidak sesuai dengan pertanyaan dari *Quality Assesment*

E. Analisa Data

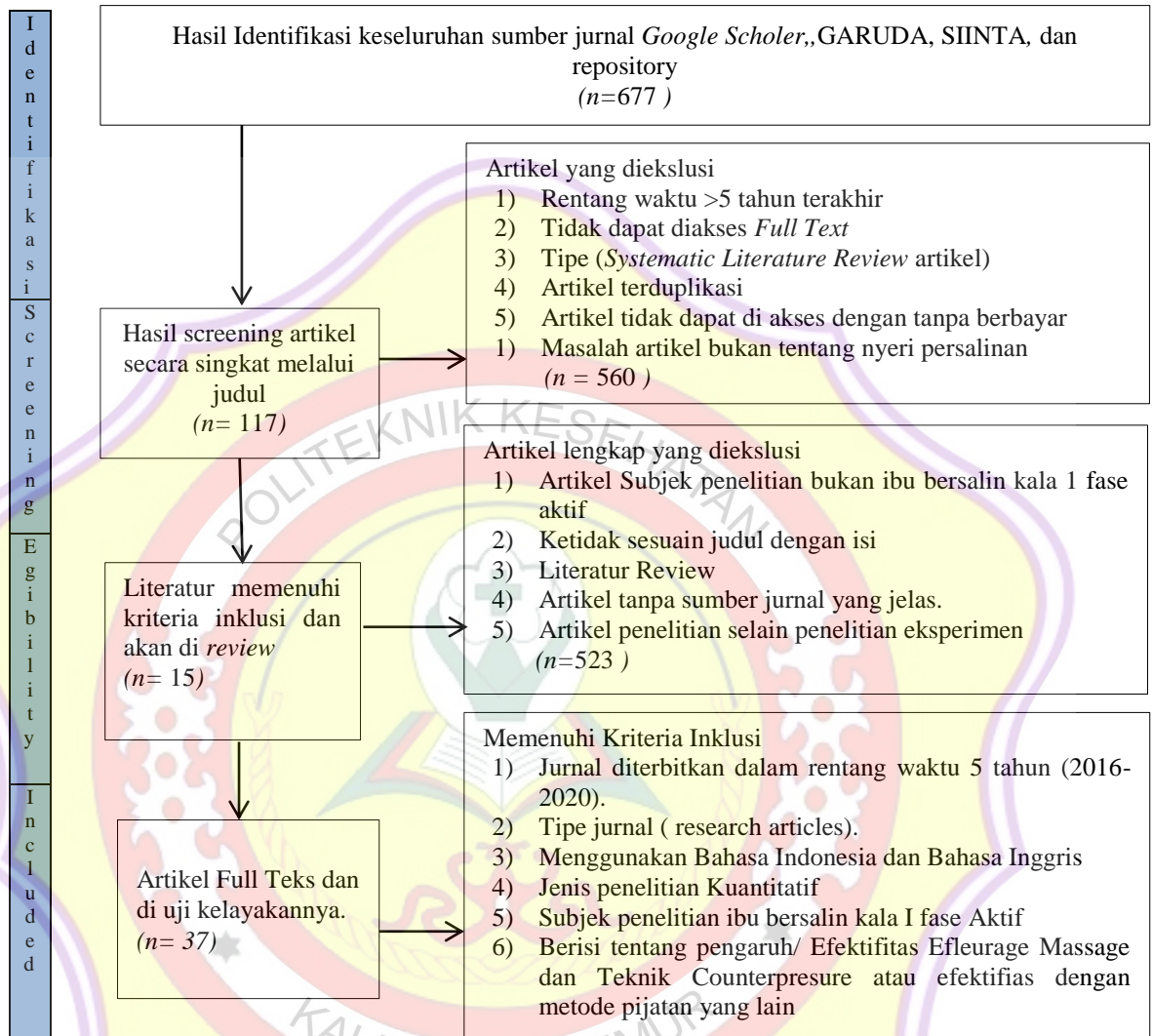
Analisa data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis data yang telah terkumpul untuk meningkatkan pemahaman penelitian tentang kasus yang diteliti dan mengkajinya sebagai temuan bagi orang lain. Analisa dilakukan dengan cara melihat tahun penelitian yang diawali dari yang paling mutakhir, dan berangsur – angsur mundur ke tahun yang lebih lama.

Membaca abstrak dari setiap jurnal yang diambil untuk menyesuaikan dengan rumusan masalah, kemudian mencatat bagian-bagian yang penting dan relevan dengan penelitian. Dari semua jurnal atau artikel yang diteliti, peneliti membuat rangkuman, analisa, dan melakukan sistesis secara kritis dan mendalam dari artikel tersebut.

Setelah penyaringan data jurnal yang didapatkan atau diakses berdasarkan pada kriteria inklusi, sebanyak 677 artikel diambil dari 5 data base yaitu *Google Scholer*, Garuda, Sinta, repository, dan Scimago, dilakukan *screening* melalui judul, tahun, dan kelengkapan artikel didapatkan 117 artikel dan sebanyak 560 artikel yang dikeluarkan, selanjutnya 117 artikel dilakukan uji kelayakan, uji kelayakan yang maksud adalah artikel yang tidak memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dengan jumlah 523 artikel, dan hasil akhir yang didapatkan 15 artikel layak untuk di analisis. Hasil seleksi artikel studi dapat di gambarkan dalam Diagram PRISMA.

Diagram PRISMA adalah serangkaian item minimum berbasis bukti untuk pelaporan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis. PRISMA berfokus pada pelaporan ulasan yang mengevaluasi uji coba acak, tetapi juga dapat digunakan sebagai dasar untuk melaporkan ulasan sistematis dari jenis penelitian lain, khususnya evaluasi intervensi (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

Bagan 3.1 Diagram PRISMA



Sumber: RI, (2018) dan Moher et al., (2009)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Studi

Penelitian ini terdapat 15 artikel yang telah memenuhi kriteria inklusi (Bagan 3.2 Diagram Prisma) dengan pembahasan *systematic literature review* yaitu efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Artikel tersebut sebagian besar menggunakan *quasy eksperimen* dan beberapa penelitian menggunakan *pre eksperimen*. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini sebagian besar dilakukan di Indonesia dan satu penelitian dilakukan di Turki.

2. Karakteristik Responden

Responden berdasarkan hasil *systematic literature review* artikel penelitian yaitu seluruhnya adalah ibu bersalin kala I fase aktif. Untuk karakteristik responden didapatkan sebagian besar mencantumkan karakteristik, usia, paritas, dan pendidikan karena karakteristik tersebut dapat mempengaruhi persepsi ibu bersalin terhadap nyeri persalinan.

3. Uji Statistik

Uji statistic yang dilakukan dalam 15 artikel yang telah dipih sebagian besar menggunakan *Uji Paired T tes* dan *Uji Man Whitney*

4. Identifikasi Artikel Penelitian

Identifikasi artikel penelitian *systematic literature review* efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure*

Penelitian	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	Lokasi	Sumber
Penelitian 1	Lisa Rahmawati Mahdalena Prihatin Ningsih	Efektifitas Teknik Counterpressure Dan <i>Abdominal Lifting</i> Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang	2019	Padang	Jurnal Medikes
Penelitian 2	Rilyani Rilyani, Lidya Arianti, Wiagi Wiagi	<i>Pengaruh counter pressure terhadap skala nyeri persalinan di rumah sakit daerah May Jend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara</i>	2017	Lampung Utara	Jural Kesehatan Holistik
Penelitian 3	M. Satria	Pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung teknik Counterpressure terhadap pengurangan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di klinik Bidan Elviana	2017	Riau	Jurnal Penelitian Menara Ilmu
Penelitian 4	Herinawati Titik Hindriati Astrid Novilda	Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi	2019	Jambi	Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi
Penelitian 5	Benny Karuniawati	Efektifitas <i>Massage Counter</i> dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I	2019	Yogyakarta	Jurnal Madani Medika
Penelitian 6	Ranti Agustin	Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Nyeri Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pku	2019	Gamping	<i>DSpace Repository</i> UNISA Yogyakarta

Penelitian	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	Lokasi	Sumber
		Muhammadiyah Gamping			
Penelitian 7	Endah Yulianingsih Hasnawaty Surya Pourow Suarni Loleh	Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo	2019	Gorontalo	Jurnal Ilmu Kesehatan Gaster
Penelitian 8	Eka Purwaningsih Hadriani	<i>The Effect Of Masase Counterpressure On Labor Pain Kala One Active Phase In Mother Birds In Bpm Setia</i>	2018	Palu	Jurnal Kesehatan Masyarakat
Peneliti 9	Matilda Paseno, Rosmina Situngkir, Heny Pongantung, Febriana Wulandari , Desi Astria	<i>Massage Counter Pressure Dan Massage Effleurage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I</i>	2019	Manado	Jurnal Ilmiah Perawat Manado
Peneliti 10	Rosalina	Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang	2017	Kemalang	<i>Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing</i>
Peneliti 11	Sri Handayani	<i>Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif</i>	2016	Bantul	Journal Kesehatan Samodra Ilmu
Peneliti 12	Ariu Dewi Yanti Rina Mardiyana	<i>Effect of Effleurage techniques to intensity pain on delivering Baby at1St Period active phase of mothers delivering baby</i>	2017	Mojokerto	<i>International Journal Of Nursing and Midwifery</i>
Peneliti 13	Semra Akköz Çevik Serap Karaduman	<i>The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial</i>	2018	Turki	<i>Japan Journal Of</i>

Penelitian	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	Lokasi	Sumber
					<i>Nursing Science</i>
Peneliti 14	Shentya Fitriana ¹ Novita Rina Antarsih	<i>Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor</i>	2019	Bekasi	<i>Asian Journal of Applied Sciences</i>
Peneliti 15	Retty Nirmala Santiasari Detty Siti Nurdianti Wiwin Lismidiati Noer Saudah	<i>Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain</i>	2018	Surabaya	<i>Health Notions</i>

Hasil Identifikasi 15 Artikel penelitian berdasarkan *systematic literature review*, di ketahui bahwa terdapat pembaharuan penelitian dari tahun 2016 sampai tahun 2019, penelitian rata-rata dilakukan di Negara Indonesia, dan membahas perbedaan dari sebelum dan sesudah dilakukan *effleurage* massage dan teknik *counterpressure*. Sumber jurnal yang digunakan rata-rata bersumber dai jurnal Nasional yang terindeks Sinta Indonesia.

5. Quality Assesment

Tabel 4.2 Hasil Kualitas Penilaian Jurnal (*Quality Assesment/QA*)

No	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	QA1	QA2	QA3	QA4	Hasil
1.	Lisa Rahmawati Mahdalena Prihatin Ningsih	Efektifitas Teknik Counterpressure Dan <i>Abdominal Lifting</i> Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang	2019	Y	Y	Y	Y	√
2.	Rilyani Rilyani, Lidya Arianti, Wiagi Wiagi	<i>Pengaruh counter pressure terhadap skala nyeri persalinan di rumah sakit daerah May Jend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara</i>	2017	Y	Y	Y	Y	√
3.	M. Satria	Pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung teknik Counterpressure terhadap	2017	Y	Y	Y	Y	√

No	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	QA1	QA2	QA3	QA4	Hasil
		pengurangan rasa nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di klinik Bidan Elviana						
4.	Herinawati Titik Hindriati Astrid Novilda	Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi	2019	Y	Y	Y	Y	√
5.	Benny Karuniawati	Efektifitas <i>Massage Counter</i> dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I	2019	Y	Y	Y	Y	√
6.	Ranti Agustin	Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Nyeri Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping	2019	Y	Y	Y	Y	√
7.	Endah Yulianingsih Hasnawaty Surya Pourow Suarni Loleh	Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo	2019	Y	Y	Y	Y	√
8.	Eka Purwaningsih Hadriani	<i>The Effect Of Masase Counterpressure On Labor Pain Kala One Active Phase In Mother Birds In Bpm Setia</i>	2018	Y	Y	Y	Y	√
9.	Matilda Paseno, Rosmina Situngkir, Heny Pongantung, Febriana Wulandari , Desi Astria	<i>Massage Counter Pressure Dan Massage Effleurage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I</i>	2019	Y	Y	Y	Y	√
10.	Rosalina	Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang	2017	Y	Y	Y	Y	√

No	Penulis	Judul Penelitian	Tahun	QA1	QA2	QA3	QA4	Hasil
11.	Sri Handayani	<i>Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif</i>	2016	Y	Y	Y	Y	√
12.	Ariu Dewi Yanti Rina Mardiyana	<i>Effect of Effleurage techniques to intensity pain on delivering Baby at 1st Period active phase of mothers delivering baby</i>	2017	Y	Y	Y	Y	√
13.	Semra Akköz Çevik Serap Karaduman	<i>The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial</i>	2018	Y	Y	Y	Y	√
14.	Shentya Fitriana1 Novita Rina Antarsih	<i>Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor</i>	2019	Y	Y	Y	Y	√
15.	Retty Nirmala Santiasari Detty Siti Nurdiati Wiwin Lismidiati Noer Saudah	<i>Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain</i>	2018	Y	Y	Y	Y	√

6. Analisis Data (Ekstraksi Data)

Pencarian jurnal yang dilakukan pada data base telah terpilih dan sesuai dengan kualitas yang baik dengan kata kunci: *Counterpressure, Effleurage Massage, Sacral Massage, Pain Labor/Nyeri Persalinan*, Hasil *Systematic literature review* didapatkan 2 jurnal internasional yang terindex scopus Q2 dan Q4, 7 jurnal yang terindex Sinta Indonesia yang meneliti tentang efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

Berdasarkan hasil *systematic literature review* dari 15 artikel yang memenuhi kriteria inklusi maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Ekstrasi Data Tentang Efektifitas *Effleurage Massage* Dan Teknik *Counterpressure* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I fase Aktif

No	Penulis, Tahun	Metode, Intervensi, Instrumen, Sampel	Hasil	Ringkasan dari Hasil yang Didapatkan
1.	(Rahmawati & Ningsih, 2019)	Jenis Penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> dengan <i>one group pretest dan post test design</i> . Populasi seluruh ibu bersalin kala I fase Aktif Sampel penelitian ini 16 orang ibu bersalin kala I fase aktif, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> . Pengumpulan data dengan Skala Intensitas Nyeri <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> .	Terdapat efektifitas Teknik <i>Counterpressure</i> terhadap penurunan skor nyeri antara sebelum dan sesudah tindakan dengan hasil <i>p value 0,000</i> dan tidak terdapat efektifitas teknik <i>abdominal lifting</i> terhadap penurunan nyeri antara sebelum dan sesudah tindakan dengan <i>p value 0,110 (P value <0.01)</i>	Terdapat efektifitas teknik <i>Counterpressure</i> terhadap penurunan skor nyeri dibandingkan dengan <i>abdominal lifting</i> .
2.	(Rilyani et al., 2017)	Jenis Penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> dengan <i>one group pretest-posttest design</i> . Populasi ibu bersalin kala I fase aktif sebanyak 80 orang Sampel penelitian ini sebanyak 30 orang. Teknik sampling yaitu <i>accidental sampling</i> . Lembar Observasi Skala Intensitas nyeri <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> .	Hasil didapatkan bahwa ada pengaruh <i>counterpressure</i> terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dengan hasil uji statistic t-test dengan <i>p-value = 0,000 (P value <0.05)</i>	<i>Counterpressure</i> berpengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan. Dengan hasil tingkat nyeri ibu bersalin setelah dilakukan <i>counterpressure</i> mengalami penurunan tingkat nyeri.
3.	(Satria, 2018)	Jenis penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> dengan pendekatan	Hasil didapatkan bahwa teknik <i>counterpressure</i> efektif menurunkan nyeri persalinan ibu bersalin	Terdapat pengaruh <i>counterpressure</i> terhadap

No	Penulis, Tahun	Metode, Intervensi, Instrumen, Sampel	Hasil	Ringkasan dari Hasil yang Didapatkan
		<i>one group pretest- posttest design. Populasi penelitian yaitu ibu bersalin kala I fase aktif pada bulan mei-agustus. Sempel penelitian ini 20 ibu bersalin kala I fase aktif pada bulan mei-agustus dengan teknik consecutive sampling</i>	kala I fase aktif dengan hasil <i>p-value</i> 0,000 (<i>P value</i> <0.05)	penurunan nyeri ibu bersalin kala I fase aktif
4.	(Yulianingsih et al., 2019)	Desain penelitian <i>Pre Eksperimen</i> dengan <i>one group pretest- posttest design</i> . Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin kala I fase aktif. Sempel penelitian ini 20 ibu bersalin kala I fase aktif. Teknik sampling yaitu <i>accidental sampling</i> . Ceklist dan skala nyeri NRS dalam lembar observasi	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> pada penelitian ini yaitu Ada pengaruh signifikan teknik <i>massage counterpressure</i> terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin dengan <i>p-value</i> 0,000 (<i>P value</i> <0.05)	Ada perbedaan tingkat nyeri antara dilakukan teknik <i>counterpressure</i> dengan tidak dilakukan <i>counterpressure</i> terhadap penurunan intensitas nyeri kala I fase aktif pada ibu bersalin
5.	(Herinawati et al., 2019)	Jenis penelitian <i>Quasi Eksperimental</i> dengan rancangan <i>pre-posttest one group design</i> . Populasi penelitian yaitu seluruh ibu bersalin kala I fase aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah sebanyak 30 orang dan sampel penelitian sejumlah 30 orang dengan teknik sampling yaitu <i>total sampling</i> . Lembar Observasi Skala Nyeri <i>verbal</i>	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan bahwa pemberian <i>effleurage massage</i> memiliki pengaruh yang signifikan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Bidan Mandiri Latifah dengan hasil nilai <i>p-value</i> 0,000 Yaitu efektif menurunkan nyeri (<i>P value</i> <0.05)	Ada pengaruh <i>effleurage massage</i> terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif

No	Penulis, Tahun	Metode, Intervensi, Instrumen, Sampel	Hasil	Ringkasan dari Hasil yang Didapatkan
		<i>descriptor scale / VDS</i>		
6.	(Karuniawati, 2019)	<i>Pre Eksperimen</i> dengan menggunakan <i>one group pretest posttest design</i> . Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif dengan jumlah sampel 34 responden <i>purposive sampling</i> . Skala Intensitas Nyeri Wajah (<i>Wong-Baker Face Pain Rating Scale</i>)	Hasil <i>Uji Pairet t-tes</i> menunjukkan bahwa <i>Massage Counter</i> efektif menurunkan nyeri pada kala I fase aktif dengan hasil <i>p value</i> 0,000	<i>Counterpressure</i> efektif menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.
7.	(Agustin, 2019)	Penelitian <i>Pre Eksperimen</i> dengan rancangan penelitian <i>one group pretest posttest</i> . Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok kontrol. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel sebanyak 30 sampel. Dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Skala Intensitas Nyeri NSR (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan lembar observasi	Hasil uji <i>Wilcoxon</i> diperoleh nilai $p = 0,002$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh <i>Counter Pressure Massage</i> terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2019. (<i>P value <0.05</i>)	Terdapat pengaruh <i>counterpressure</i> terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.
8.	(Purwaningsih, 2018)	Jenis penelitian <i>Quasy Eksperimen I</i> dengan <i>One group pretest and post-test design</i> . Populasi penelitian yaitu semua ibu bersalin kala I fase aktif adapaun besar sampel penelitian yaitu sebanyak 15 orang. Teknik <i>Sampling accidental sampling</i> . Skala Intensitas Nyeri <i>verbal</i>	Terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan <i>counterpressure</i> terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dengan nilai <i>p value <0,05</i> (<i>P value <0.05</i>)	Terdapat perbedaan nyeri yang dirasakan ibu antara sebelum dan sesudah dilakukan <i>counterpressure</i> yaitu tingkat nyeri ibu menurun dibandingkan sebelum dilakukan <i>counterpressure</i>

No	Penulis, Tahun	Metode, Intervensi, Instrumen, Sampel	Hasil	Ringkasan dari Hasil yang Didapatkan
		<i>descriptor scale / VDS</i>		
9.	(Paseno et al., 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian <i>Quasi Experiment</i> dan menggunakan pendekatan <i>pre-test posttest control design</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan <i>Consecutive Sampling</i> , dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden, 10 responden untuk massage counterpressure dan 10 responden untuk massage effleurage. Skala Intensitas Nyeri <i>VDS (Verbal Description Skale)</i>	Masaage <i>counterpressure</i> lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri kala I fase Aktif dengan nilai <i>p value 0,009 (P value <0.05)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik <i>counterpressure</i> berpengaruh terhadap nyeri persalinaan antara sebelum dan sesudah dilakukan counterpresure 2. <i>Massage effleurage</i> efektif berpengaruh terhadap nyeri persalinaan antara sebelum dan sesudah dilakukan <i>effleurage</i> 3. Teknik <i>counterpressure</i> lebih efektif dibandingkan dengan <i>effleurage massage</i> terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif
10.	(Rosalinna, 2017)	Jenis penelitian ini adalah <i>Quasi Eksperimental</i> dengan <i>pre and post test without control</i> (Kontrol diri sendiri). Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin kala I fase aktif di wilayah kerja Puskesmas Kemalang. Teknik Sampling yaitu <i>accidental sampling</i> . skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) dan kuesioner Wong – Baker FACES Pain Rating Scale	Adanya pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap penurunan skala rasa nyeri pada persalinaan kala I fase aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang dengan nilai p yang diperoleh 0,001 (<i>P value <0.05</i>)	Terdapat pengaruh <i>effleurage massage</i> terhadap nyeri persalinaan kala I fase aktif
11.	(Handayani, 2016)	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini	Adanya pengaruh <i>effleurage massagr</i> terhadap penurunan skala nyeri pada persalinaan kala I	Terdapat pengaruh <i>effleurage massage</i> antara sebelum dan

No	Penulis, Tahun	Metode, Intervensi, Instrumen, Sampel	Hasil	Ringkasan dari Hasil yang Didapatkan
		adalah pre eksperimental, dengan menggunakan pendekatan <i>one group pretest-posttest design</i> . Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah nonprobability sampling, dan didapatkan secara incidental. skala nyeri VDS (<i>Verbal Description Skale</i>)	fase aktif ($P \text{ value} < 0.05$)	sesudah dilakukan tindakan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif yaitu nyeri sebelum dilakukan <i>effleurage massage</i> lebih tinggi dibandingkan dengan setelah dilakukan tindakan.
12.	(Yanti & Mardiyana, 2017)	<i>The research design was pre-experimental type one group pre-test posttest design. Its population was all women giving birth in BPM Hj.Ninik Artiningsih., SST.M.Kes, SST Blotto district Mojokerto Regency amount 17 people. The sampling technique used consecutive sampling to obtain 15 samples. Instrument of the form (check the effleurage technique), and to know the intensity of pain on delivering baby during the active phase I (checklist based on Bourbanis scale)</i>	<i>It means that there was the effect of effleurage technique on active phase of the first stage of labor pain intensity on maternal in private midwife Hj.Ninik Artiningsih., SST.M.Kes Blooto District Mojokerto Regency. Wilcoxon test results show that $p = 0.000$ ($P \text{ value} < 0.05$)</i>	<i>There was the effect of effleurage technique on active phase of the first stage of labor pain intensity</i>
13.	(Akköz Çevik & Karaduman, 2020)	<i>This study was conducted as a randomized controlled experimental study at Ba?gular Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic. In all, 60</i>	The latent phase VAS averages (3.57 ± 1.43), active phase VAS averages (7.03 ± 1.5) and transition phase VAS averages (8.83 ± 1.78) of the experimental group were found to be statistically significantly	<i>It was concluded that sacral massage applied during labor reduced women's labor pain, lowered the levels of concern and anxiety, led to greater feel- ings</i>

No	Penulis, Tahun	Metode, Intervensi, Instrumen, Sampel	Hasil	Ringkasan dari Hasil yang Didapatkan
		women, 30 of whom were in the control group and 30 of whom were in the experimental group. visual analog scale (VAS)	lower than those of the control group (P value <0.05)	of satisfaction among pregnant women in terms of labor, positively affected the perception of labor and had no fetal side effects
14.	(Fitriana & Antarsih, 2019)	This research is quantitative research using quasi-experiment with the design of the pretest-posttest with control group. Independent. Research conducted in Independent Practice Midwives Bekasi Area in August until October 2017. The number of samples from each group was 37 people with a purposive sampling	The results of the research there is a difference in the duration of uterine contraction before and after the intervention done by $p < 0.05$, and the duration of the contractions of the uterus in the intervention group longer 10.270 seconds in the control group of 2,297 seconds. Effleurage massage has a significant influence on the duration of uterine contraction on at parturient active phase I (P value <0.05)	That effleurage during labour is more effective than pharmacological steps to minimize pain during labour.
15.	(Santiasari et al., 2018)	Research subjects were mothers in stage 1 of active labor phase who were patients of Bidan Praktik Mandiri (BPM) Surabaya. The research subjects were 68 mothers that were divided evenly into two groups, effleurage and counter-pressure groups. technique consecutive sampling. Data collection instrument used VDS (Verbal Description Skale)	Based on the result of Mann Whitney test, effleurage group had higher average decline of labor pain than counter-pressure group, with the numbers were 6.88 and 6.59, respectively ($p=0.74$) (P value <0.05)	Based on the results and discussion, it can be concluded that effleurage and counter-pressure massages reduced labor pain for mothers in stage 1 of active labor phase. There was no significant difference between effleurage and counter-pressure in reducing labor pain

Hasil Analisis dan ekstraksi data dari 15 artikel ditemukan bahwa teknik sampling yang digunakan rata-rata adalah *accidental sampling* dengan instrument penelitian adalah skala nyeri VDS (*Verbal Description Skale*). Desain penelitian yang digunakan yaitu rata-rata *quasy eksperimen* dengan pendekatan *one group pre test dan post tes design*. Pengumpulan data seluruhnya dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif.

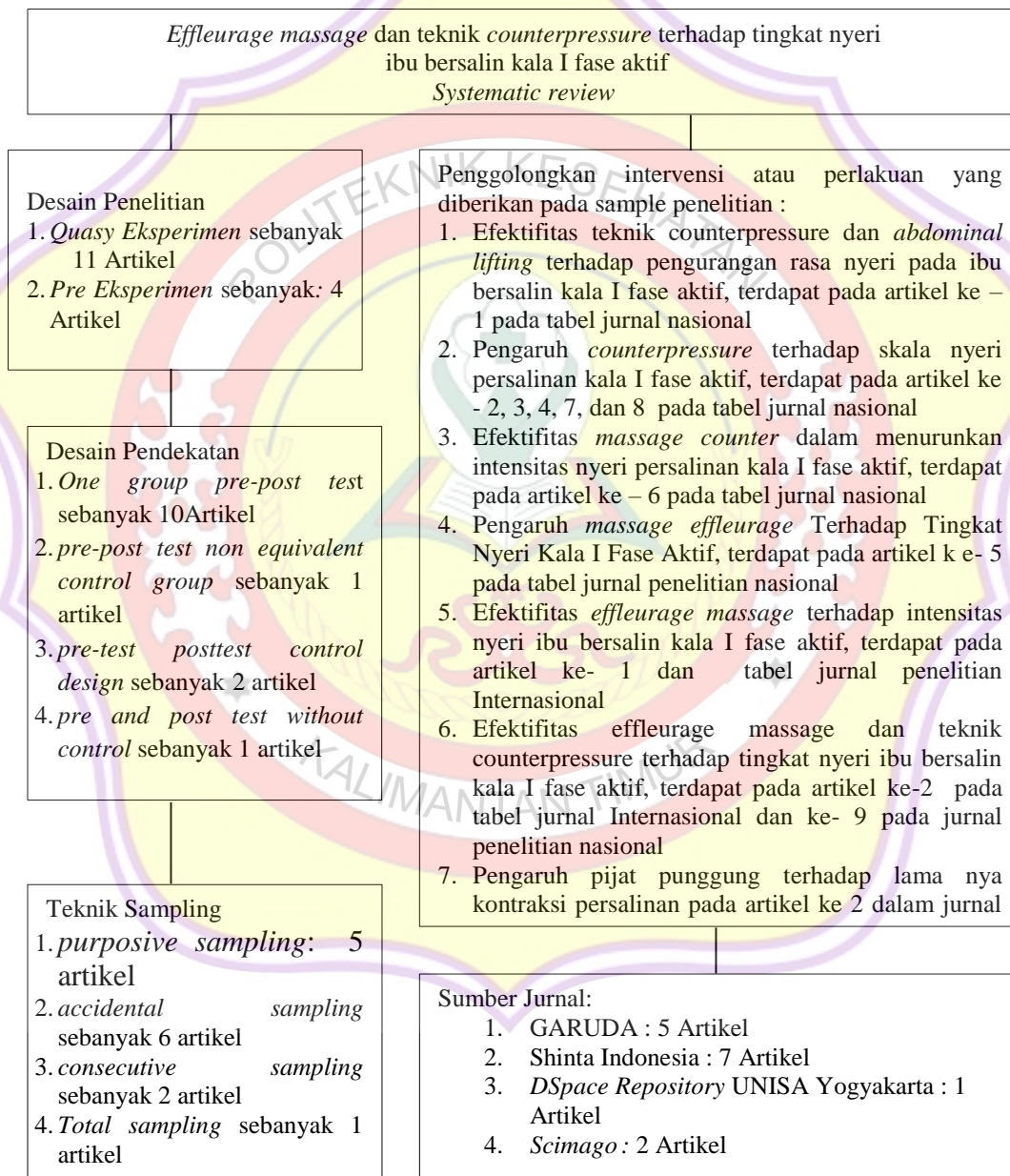


7. Mapping Literature

Adapun mapping literatur dalam penelitian tentang *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif yaitu:

Tabel. 3.2

Mapping Literature



Sumber : (Pangesti & Kusumawati, 2019)

B. Pembahasan

1. Pembahasan Hasil Penelitian

Karakteristik studi berdasarkan hasil dari *systematic literature review* 15 artikel, yang membahas tentang perbedaan efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebagian besar menggunakan *quasy eksperimen* dan beberapa penelitian menggunakan *pre eksperimen*.

Menurut teori Dharma, 2017 *Quasy eksperimen* adalah penelitian yang menguji coba suatu intervensi pada sekelompok subjek dengan atau tanpa kelompok pembandingan

Menurut pendapat peneliti desain penelitian yang digunakan dalam artikel penelitian terdahulu dengan menggunakan *quasi eksperimen* sebagai desain penelitian sangat cocok digunakan pada penelitian intervensi sehingga dalam hal metode penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil *systematic literature review*.

Karakteristik Responden berdasarkan hasil *systematic literature review* 15 artikel penelitian yaitu seluruhnya adalah ibu bersalin kala I fase aktif. Untuk karakteristik responden didapatkan sebagian besar mencantumkan karakteristik, usia, paritas, dan pendidikan.

Menurut teori Danuatmadja, 2004 dalam Rilyani et al., 2017 bahwa faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan yaitu adanya faktor internal yaitu usia, paritas, pendidikan, dan faktor eksternal yaitu

penolong/pendamping persalinan, Respon Ibu terhadap rangsangan, dan posisi ibu.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil *systematic literature review* karakteristik usia berkaitan dengan kondisi psikologis ibu. Ibu dengan usia muda cenderung memiliki pola pikir yang labil sehingga memicu terjadi kecemasan dan intensitas nyeri menjadi lebih kuat. Sedangkan karakteristik paritas berkaitan dengan pengalaman ibu multipara memiliki *coping* yang baik dalam merespon nyeri persalinan sehingga antara ibu primipara dengan ibu multipara persepsi nyeri yang dirasakan berbeda. sehingga dalam hal karakteristik responden penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil *Systematic Literature Review*.

Berdasarkan hasil analisis 15 artikel penelitian yang telah dipilih sebagian besar menggunakan *Uji Paired T tes* dan beberapa penelitian menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan sesudah tindakan.

Menurut teori Dharma, 2017 *Uji Paired t-test* dan *Uji Wilcoxon* digunakan untuk menguji beda mean dari 2 hasil pengukuran pada kelompok yang sama (Pretes-Post test).

Menurut peneliti perbedaan jenis uji statistik yang digunakan pada setiap artikel penelitian berkaitan dengan hasil uji normalitas data yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan berdasarkan artikel penelitian

diketahui bahwa penelitian bertujuan untuk mengetahui hasil pengukuran pada 2 kelompok yang sama yaitu sebelum dan sesudah (pre-post test) sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan hasil *systematic literature review*

Berdasarkan 15 artikel penelitian yang ditemukan telah dianalisis didapatkan bukti bahwa *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* mempunyai efek terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

Hasil penelitian dari 15 artikel penelitian tersebut sejalan dengan teori Mander, 2012 dalam Rilyani, Arianti, & Wiagi, 2017 bahwa teknik *counterpressure* adalah salah satu cara untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu saat persalinan yaitu dengan melakukan pijatan dengan tekanan kuat dengan meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan. Teknik *counter pressure* ini dilakukan pada daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama saraf simpatis rahim memasuki sumsum tulang belakang melalui saraf torakal 10, 11, 12 sampai lumbal 1. Sehingga impuls rasa nyeri ini dapat diblok dengan cepat dan rangsangan nyeri tidak dapat diteruskan ke *cortex cerebral*.

Selain teori *counterpressure* adapun teori *effleurage massage* dari Maryunani, 2010 dalam Handayani, 2016 yang mengatakan bahwa *Effleurage massage* yang dilakukan pada abdomen ibu secara perlahan, seiring dengan kontraksi uterus menstimulasi serabut taktil pada kulit membuat ibu dapat mengalihkan pikiran terhadap sensasi nyeri dan tidak

memusatkan perhatiannya pada kontraksi. Akibatnya sinyal nyeri tidak ditransmisikan ke *cortex cerebral*. dan intensitas nyeri berkurang.

Hasil penelitian yang dilakukan Rilyani et al., 2017 yang berkaitan dengan teknik *counterpressure* dengan judul “*Pengaruh counter pressure terhadap skala nyeri persalinan di rumah sakit daerah May Jend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara*” bahwa sebelum dilakukan *counterpresure* tingkat neri yang dirasakan ibu pada tingkat nyeri berat dan setelah dilakukan *counterpresure* tingkat yeri menurun menjadi tingkat nyeri ringan.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Yanti & Mardiyana, 2017 yang berkaitan dengan *effleurage massage* dengan judul “*Effect Of Effleurage Techniques To Intensity Pain On Delivering Baby At 1 St Period Active Phase Of Mothers Delivering Baby* “ bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri yang dirasakn oleh ibu antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan yaitu sebelum dilakukan *effleurage massage* nyeri yang dirakan oleh ibu adalah nyeri sedang dan setelah dilakukan *effleurage massage* nyeri yan dirasakan menurun menjadi nyeri ringan.

Kedua Penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paseno et al., 2019 dengan judul “*Massage Counter Pressure Dan Massage Effleurage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*” bahwa tingkat nyeri yang dirasakan kelompok *effleurage* dan kelompok *counterpresure* antara sebelum dengan sesudah dilakukan tndakan

mengalami penurunan tingkat nyeri satu tingkat lebih rendah dari pada sebelum di lakukan tindakan.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan pembahasan diatas, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan efektifitas antara sebelum dan sesudah dilakukan *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin. Bisa dinilai dari adanya penurunan tingkat skala nyeri yang dirasakan oleh ibu setelah dilakukan *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* yaitu tingkat skala nyeri setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan satu tingkat lebih rendah dari pada sebelum dilakukan tindakan.

Effleurage massage dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif juga dapat dikombinasikan dengan manajemen nyeri non farmakologi yang lain seperti teknik relaksasi, imageri dan visualisasi, teknik pernafasan, aromaterapi. Sejalan dengan teori dari Indrayani & Moudy, 2016 yang mengatakan bahwa teknik non farmakologu yang dapatdigunakan untuk menurunkan respon dan intensitas nyeri ibu bersalin tanpa menggunakan agen farmakologi yaitu, relaksasi, Imageri dan visualisasi, teknik pernafasan, aplikasi panas dan dingin, akupresur dan akupunktur, *transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS), *intra dermal water block* , aromaterapi , *biofeedback*, terapi air (hidroterapi), *water birth* , hipnosis , *effleurage* dan *counterpressure*.

2. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam melakukan *Systematik literatur review* ini yaitu banyak jurnal penelitian yang belum terindeks di scimago maupun sinta Indonesia sehingga mempersulit proses pencarian sumber literature yang relevan, kurangnya hasil penelitian yang berkaitan dengan *Effleurage massage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif yang bersumber dari jurnal nasional maupun internasional yang terindeks scopus dan beberapa jurnal tidak mencantumkan secara jelas tentang teknik pemberian intervensi, uji statistik, populasi, teknik sampling, hasil normalitas data, dan hasil kesimpulan yang diperoleh sehingga mempersulit peneliti dalam melakukan *systematik literatur review*. Hal ini menyebabkan perlunya dilakukan penelitian berkelanjutan untuk mengetahui efektifitas *effleurage massage* yang dilakukan pada daerah abdomen ibu terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif oleh peneliti selanjutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dari berbagai sumber artikel penelitian terdahulu dan tinjauan teoritis peneliti membuat kesimpulan dan saran pada Penelitian *Systematic Literature Review* yang berjudul “Efektivitas *Effleurage Massage* dan Teknik *Counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase Aktif“ yaitu :

1. Berdasarkan bukti penelitian efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan *systematic literature review* ditemukan bahwa terdapat 15 artikel penelitian yang membahas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. Yang terdiri dari 12 jurnal nasional, 3 artikel dalam jurnal internasional
2. Hasil identifikasi jurnal terkait efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif *Systematic Literature Review* rata-rata jurnal terindeks Sinta dengan nilai S3, S4 dan S5, dan terdapat 2 sumber jurnal yang terindeks Scopus dengan nilai Q2 dan Q4
3. Hasil telaah jurnal yang terkait dengan efektifitas *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan *systematic literature review* rata-rata jurnal menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest dan post test design untuk membandingkan antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan dan uji statistik yang digunakan paired T test.

Hasil taraf signifikan alfa yang digunakan adalah 0,05 dengan hasil keseluruhan penelitian memperoleh hasil yang signifikan ($p < 0,05$). Teknik sampling yang di gunakan rata-rata menggunakan *accidental sampling* dan skala nyeri *VDS (Verbal Deskripsi Skale)* sebagai alat ukur Intensitas nyeri.

4. Hasil identifikasi efektifitas sebelum dan sesudah pemberian *effleurage massage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif berdasarkan *systematic literature review* yaitu *effleurage massage* efektif menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin dengan perbedaan tingkat nyeri sedang menjadi nyeri ringan
5. Hasil Identifikasi efektifitas sebelum dan sesudah pemberian dan Teknik *counterpressure* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin Kala I Fase Aktif *systematic literature review* yaitu teknik *counterpressure* efektif menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dengan perbedaan tingkat nyeri berat menjadi nyeri sedang

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil *systematic literature review* ini dapat menambah kepustakaan sebagai bahan ajar terutama tentang memahami manajemen nyeri *effleurage massage* dan teknik *counterpressure*

2. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti lebih memperdalam pengetahuan tentang *effleurage massage* dan teknik *counterpressure* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif dari hasil penelitian terdahulu mengenai

pengaruh setiap intervensi, dan terus mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang manajemen nyeri tersebut.

3. Peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil *systematic literature review* ini dapat menjadi acuan dalam mengembangkan penelitian selanjutnya baik secara nyata di lapangan ataupun *study literature* dengan variabel, metode, dan analisis yang berbeda serta di perlukan adanya penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan *effleurage massage* terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

4. Bagi Provesi Kebidanan

Diharapkan dengan adanya hasil *systematic literature review* ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan terbaru tentang manajemen nyeri ibu bersalin agar dapat diterapkan dalam praktik memberi asuhan kebidanan karena ditemukan dampak yang aman untuk ibu bersalin yaitu selain membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu juga dapat memberikan rasa nyaman dan meningkatkan hubungan yang baik antara penolong persalinan dengan ibu bersalin sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan provesi bidan.

5. Bagi ibu bersalin

Diharapkan dengan adanya *systematic literature review* ini asuhan manajemen nyeri dengan menggunakan teknik *counterpressure* dan *massage effleurage* dapat diterapkan oleh ibu bersalin dan pendamping

persalinan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri kontraksi persalinan



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. (2019). *Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Nyeri Bersalin Pengaruh Counter Pressure Massage*. Universitas aisyiyah
- Akköz Çevik, S., & Karaduman, S. (2020). The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan Journal of Nursing Science*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jjns.12272>
- Andarmoyo, S., & Suharti. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan : Konsep & Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Bobak, I. L. ., Jensen, M., & Perry, S. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)*. Jakarta: EGC.
- Danuatmaja, B. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara
- Dharma, K. K. (2017). Metodologi Penelitian Keperawatan. *Penerbit Buku Kesehatan*.
- Difarissa, R. R., Tarigan, J., & Hadi, D. P. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak. *Jurnal Cerebellum*.
- Fitriana, S., & Antarsih, N. R. (2019). Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor. *Asian Journal of Applied Sciences*, 7(6), 707–711. <https://doi.org/10.24203/ajas.v7i6.5987>
- Farrer, H. (2001). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 4, Vol 2, Alih Bahasa: dr. Andry Hartono. Jakarta: EGC
- Gibson, James. L., et all.(2010). *Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Edisi Ke-5*. Jakarta. Erlangga.
- Handayani, S. (2016). Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Kala 1 Fase Aktif. *Journal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 7(2), 122–132. Rerieved from <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/juiperdo/article/download/797/672/>
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>

- Indrayani, & Moudy, D. (2016). *Buku Update: Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: cv. Trans Info Media.
- Inka Puty Larasati, & Arief, W. (2012). Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1, 26–32.
- Karuniawati, B. (2019). Efektivitas Massage Counter Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 69–75. <https://doi.org/10.36569/jmm.v10i2.63>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Sistematik Literatur Review (SLR). In *Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Lane, B. (2009). *Massage in childbirth: How touch can provide pain relief during labor*.
- Maryunani, Anik.(2010). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Mander, R. (2012). *Nyeri Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Meiliasari. (2004). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analyses: The Prisma Statement. *BMJ (Online)*, 339(7716), 332–336. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Pangesti, N., & Kusumawati, W. (2019). Studi Literatur : Pengaruh Pelatihan Interprofesional Terhadap Self Efficacy Pada Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 328–339.
- Paseno, M., Situngkir, R., Pongantung, H., Wulandari, F., Astria, D., Wulandari, F., & Astria, D. (2019). Massage Counter Pressure Dan Massage Effleurage Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 7(1), 20–32. Rerieved from <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/juiperdo/article/download/797/672/>
- Pasongli, S., Rantung, M., & Pesak, E. (2014). Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), 12. Rerieved from <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/jidan/article/view/308>

- Pillitteri, A., & Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing : care of the childbearing & childrearing family*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, Edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, D., Wagiyono, & Nurullita, U. (2015). Perbedaan Efektifitas Teknik Counter-Pressure dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Sunan Kalijaga Demak Deasyana. *Karya Ilmiah*, 0(0). Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/439>
- Purwaningsih, eka. (2018). Pengaruh Masase Counterpressure Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Bpm Setia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 62–66. Retrieved from <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif>
- Rahmawati, L., & Ningsih, M. P. (2019). Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 217–224. <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i2.190>
- Reeder, Martin, & Griffin, K. (2012). *Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* (18th ed.; dkk. Yati Afiyati, Ed.). Jakarta: EGC.
- Rilyani, Arianti, L., & Wiagi. (2017). Pengaruh Counter Pressure Terhadap Skala Nyeri Persalinan Di Rumah Sakit Daerah May Jend.Hm. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2017. *The Journal of Holistic Healthcare*, 11(4), 257–264. Retrieved from <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/174>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik Ibu(Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(1), 14–20.
- Riskesdas. (2018). Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2018. Retrieved from Kemenkes RI website: <https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Rosalinna. (2017). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif the Effect of Effleurage Effect on Reduce Possible Through Labor At I of Active Phase. *Journal Keperawatan CARING*, 1(2), 55–61.

- Rukiyah, Ai yeyeh dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Safitri, Y. (2017). Perbandingan Efektifitas Massage dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 52–56.
- Santiasari, R. N., Nurdianti, D. S., Lismidiati, W., & Saudah, N. (2018). Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain. *Humanistic Network for Science and Technology*, 2(July), 2016–2019. <https://doi.org/2580-4936>
- Sari Lubis, D. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2(2), 62–69.
- Satria, M. (2018). Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Pijat Punggung Teknik Conterpressure Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di klinik bidan elviana. *Menara Ilmu*, XII(5), 85–92.
- Sihombing, N., Saptarini, I., & Putri, D. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesaria Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), 63–75. <https://doi.org/10.22435/kespro.v1i8.6641.63-73>
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2)*, Alih bahasa oleh Agung Waluyo et all. Jakarta: EGC
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. In Alfabeta, cv.
- Syarifuddin. (2019). *Studi Literatur Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Konsep Diri Orang Yang Mengalami Trauma Luka Bakar*. Muhammadiyah Malang.
- Triandini, E., Jayanatha, S., Indrawan, A., Werla Putra, G., & Iswara, B. (2019). Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. *Indonesian Journal of Information Systems*, 1(2), 63. <https://doi.org/10.24002/ijis.v1i2.1916>
- Wahono, R. S. (2016). Literature Review: Pengantar dan Metode. Retrieved May 6, 2020, from RomiSatriaWahono.net website: <https://romisatriawahono.net/2016/05/07/literature-review-pengantar-dan->

metode/

Yanti. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan II*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Yanti, A. dewi, & Mardiyana, R. (2017). Effect of effleurage techniques to intensity pain on delivering baby at 1. *Internasional Journal Of Nursing and Midwifery*, 1(2), 104–110.

Yulianingsih, E., Surya, H., & Suwarni, P. (2019). Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD . Dr . M . M Dunda Limboto. *Jurnal Kesehatan Gaster*, 17(2), 231–242.



Lampiran 1: Lembar konsultasi

**BUKU BIMBINGAN
(LOG BOOK)**

NAMA : Umi Nur Sa'diyah
NIM : P0.7224319078
JUDUL SKRIPSI : **EFEKTIFITAS *EFFLEURAGE MASSAGE*
DAN TEKNIK *COUNTERPRESSURE*
TERHADAP TINGKAT NYERI
IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF
*SYSTEMATIC LITERATURE REVIE***
TAHUN AKADEMIK : 2019/2020
BATAS PENYELESAIAN : JULI 2020
NAMA PEMBIMBING : 1. SUSI PURWANTI, S.SiT., M.Ph
2. NURSARI ABDUL SYUKUR, SST.,
M.Keb

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
BALIKPAPAN
2019/2020**

Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Pertemuan ke : I

Tanggal : 28 Mei 2020

Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

Bab I :

1. Mengetik judul di sesuaikan dgn aturan menyetik cover pada skripsi sesuai dengan yang di tentukan, spasi batas kanan kiri atas maupun bawah.
2. Sectio caesarea nya tak usah terlalu di detilkan .lebih baik persalinan normal dgn teknik yang dapat mengurangi dengan persalinan normal

Bab II:

1. Masih kurang tentang hasil 2 penelitian yang berhubungan dengan penelitian yaitu *effleurage, counterpressure*, dari article, jurnal ilmiah , thesis , dan disertasi juga tex book. Karena ini untuk membahas agar tidak kesulitan membahas di bab pembahasan
2. Jurnal yang digunakan 5 tahun terkahir. Karena metode penelitian sudah berubah sehingga harus lebih banyak memuat tex book, artikel, jurnal penelitian hasil-hasil penelitian dari thesis, maupun disertasi..yang berhubungan dengan penelitian
3. Lanjut saja ke analisa meta anlaisa dan lanjut membahas di bab pembahasan karena kita tak ambil data di lapangan laulu simpulkan.
4. Tambahkan daftar pustakamu.

Tanda Tangan Bimbingan



(Susi Purwanti, S.SiT., M.Ph)



(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : II

Tanggal : 7 Juli 2020

Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Tujuan penelitian dirubah harusnya dan rumusan masalah karena metodenya berubah.
2. Masukan jurnal internasinal di lbm hanya pokoknya saja lengkapnya di bab 2
3. Teori-teori yang tidak terlalu berhubungan di kurangi.
4. Buat diagram alur penelitian di bab 3
5. Tambahkan bahasa pembanding atau bila dibandingkan dengan effleurage lebih efektif counterpressire
6. Perbaiki penyusunan kalimat nya, terlalu panjang kalimatnya, harus ada titik koma karena menimbulkan persepsi yang berbeda.
7. Cek dalam kamus bahasa Indonesia membuat penyusunan klaimat yang benar seperti kalimat dan, sehingga, namun, tak masalah asalkan kata sambung tersebut bukan di awal paragraph
8. Tambahkan uji sataistiknya yang digunakan peneliti dahulu, Hasil uji satistiknya dan significansi nya.
9. Perbaiki bagan kerangka teori dan konsep tolong di betulkan jg alurnya, buat masing-masing mekanisme kerja dari *counterpressure* dan *effleurage* sesuai konsep teorinya, rangkum dan ponitnya masing-masing sehinga terlihat bedanya
10. Buatlah maping dengan gambar bagan serta judul artikel jg penulis tahunnya
11. Perbaiki kata-katanya harus berbeda dengan teori
12. Buatlah kesimpulan yang benar, kesimpulan ini bukan hanya intisari dari pembahasan tapi merujuk pad tujuan khusus sehingga terjawab tujuan khusu pada kesimpulan penelitian.
13. Perbaiki bahasa yang digunakan dan tambahkan kata kata dapat di aplikasikan atau di berikan pada ibu karena terbukti aman dan mengurangi nyeri persalinan, sehingga ibu dapat bersalin dengan nyam

Tanda Tangan Bimbingan



(Susi Purwanti, S.SiT., M.Ph)



(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : III
Tanggal : 13 Juli 2020
Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Buat abstrak dan juga translate absrack
2. Perbaiki pembahasan dengan membahas sesuai tujuan khususmu..rincikan detilkan..misalnya tingkat nyeri berkurang dengan *counterpresuure* dari skala berapa menjadi skla berapa atau menjadi nyeri ringan
3. Perbaiki kesimpulan di sesuaikan dengan tujuan khusus
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan darin caunter pressure dan effelruage tambahkan
5. Tambahkan dari literature Lireview pada kerangka konsep sebelum dan sesudah intervensi
6. Rangkanngkan starat Q ==qualitas jurnal..Q1, Q2 Q,3, dan begitu pula jurnal nasional buat table tersendiri dengan menstrataatau ranking Shinta 1, 2 , 3 dll.
7. Cek metode penelitiannuya adakah yag berbeda dari segi jenis penelitian, pendekatan penelitian populasi dan sampel termasuk uji statistiknya.
8. Tujuan penelitian dirubah dan rumusan masalah karena metodenya berubah

Tanda Tangan Bimbingan



(Susi Purwanti, S.SiT., M.Ph)



(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : IV
Tanggal : 15 Juli 2020
Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. LBM lebih di ringkas ke pokok nya saja dan tidak mengurangi isi yang penting sesuaikan dan tambahkan kenapa dilakukan penelitian ini dengan metode sistematik *literatur review*
2. Rumusan masalah tambahkan berdasarkan *Systematic Literature Review*
3. Priksa lagi daftar pustaka masih beberapa belum muncul di daftar pustaka
4. Secara keseluruhan sudah bagus namun tetap ada beberapa perbaikan
5. ACC maju Seminar Hasil



Tanda Tangan Bimbingan

(Susi Purwanti, S.SiT., M.Ph)

(Umi Nur Sa'diyah)

Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Pertemuan ke : I

Tanggal : 18 Mei 2020

Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Sesuaikan dgn urutan yang dicari jangan copy paste dari buku panduan saja, karena buku panduan hanya contoh, masih bisa dikembangkan
2. Rubah bagian tempat dan waktu penelitian hilangkan tempat penelitiannya
3. Tulis dengan jelas jurnal apa yang digunakan
4. Tambahkan Jurnal apa saja yg sudah digunakan
5. Lanjutkan pada hasil dan pembahasan, buka beberapa contoh jurnal yg menggunakan metode SLR
6. Cantumkan daftar pustaka menggunakan aplikasi mendeley

Tanda Tangan Bimbingan



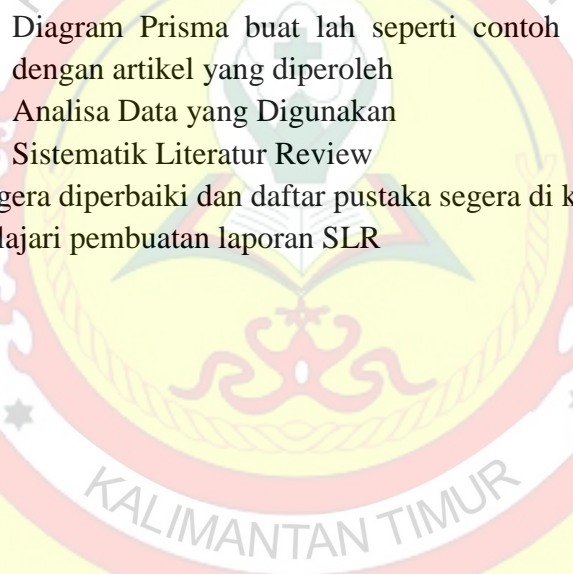
(Nursari Abdul Syukur, M.Keb)



(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : II
Tanggal : 22 Juni 2020
Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Pada Bab Metodologi penelitian tambahkan
 - a. Desain dan Jenis Penelitian
 - b. Tempat Pencarian
 - c. Kata Kunci yang Digunakan
 - d. Jumlah Artikel yang Ditemukan
 - e. Penyaringan dengan Kriteria Inklusi Artikel (Jurnal)
 - 1) Pada Inklusi tambahkan artikel berfokus pada bahasa apa? (inggris dan Indonesia)
 - 2) Perbaiki di kriteri eksklusi hilangkan artikel yang tidak dapat di akses full teks karena ada korespondennya, jd jgn dimasukkan dalam kriteria eksklusi
 - f. Analisa Data yang Digunakan
 - g. Sistemik Literatur Review
2. Segera diperbaiki dan daftar pustaka segera di konsulkan
3. Pelajari pembuatan laporan SLR



Tanda Tangan Bimbingan

(Nursari Abdul Syukur., M.Keb)

(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : III
Tanggal : 13 Juli 2020
Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Halaman daftar isi tolong dilengkapi
2. Tempat searchingnya disebutkan di jurnal mana Untuk sumber tidak usah dibuatkan kolom, tapi jadi referensi di dalam author (pakai mendeley) gaya APA Tidak narasi tapi dalam bentuk tabel
3. Cari kesimpulan yang berdasarkan evidence based untuk kebidanan



Tanda Tangan Bimbingan

(Nursari Abdul Syukur, M.Keb)

(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : 5

Tanggal : 13 Juli 2020

Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Perbaiki daftar pustaka harus lurus
2. Tambahkan kalimat antara lain karena banyak cara mengatasi nyeri
3. Sesuaikan kesimpulan dengan rumusan masalah mu, tujuan umum/khusus, hypotesa, hasil, pembahasan, sampai kesimpulan, dan konsisten antara perbedaan dan perbandingan, periksa lagi dengan teliti
4. Pembahasan mulai dari karakteristik juga tambahkan pendapat penulis, dan membahasnya harus sesuai dengan tujuan khusus mu, pastikan jumlah dan makna sesuai dengan tujuan khusus juga kalimanya jangan berbeda juga urutannya sama percis jadi harus konsisten

Tanda Tangan Bimbingan



(Susi Purwanti, S.SiT., M.Ph)



(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : 6

Tanggal : 1 Agustus 2020

Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Buat Manuskrip
2. Tambahkan pada diskusi abstrak sesuai kesimpulan bahwa efektifitas teknik counterpressure lebih tinggi ari pada *effleurage massage*.
3. ACC



Tanda Tangan Bimbingan

(Susi Purwanti, S.SiT., M.Ph)

(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : IV
Tanggal : 27 Juli 2020
Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Diperbaiki cara penulisan BAB III, BAB IV, HASIL dan Pembahasan jadi satu bab, sesuai panduan skripsi
2. Jika sudah di perbaiki lanjut konsul manuskrip
3. Tulis Jurnal nya masuk sinta berapa dan juga quality jurnalnya Mapping literature ini adanya di Bab III

 <p>Tanda Tangan Bimbingan</p>	
	
(Nursari Abdul Syukur, M.Keb)	(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : VI
Tanggal : 06 Agustus 2020
Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Perbaiki diagram prisma, beri keterangan tahapan di sampingnya
2. Mapping literature di pindah ke bab IV
3. ACC



Tanda Tangan Bimbingan

(Nursari Abdul Syukur, M.Keb)

(Umi Nur Sa'diyah)

Pertemuan ke : VI
Tanggal : 11 Agustus 2020
Perkembangan Skripsi *Systematic Review*

1. Perbaiki SLR
2. Perbaiki Manuskrip
3. ACC



Tanda Tangan Bimbingan

(Dr. Hj. Endah Wahyutri., M.Kes)

(Umi Nur Sa'diyah)

EFEKTIFITAS TEKNIK COUNTER PRESSURE DAN ABDOMINAL LIFTING TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF DI BPM KOTA PADANG

THE EFFECTIVENESS OF COUNTER PRESSURE AND ABDOMINAL LIFTING TECHNIQUES ON PAIN REDUCTION IN FIRST STAGE ACTIVE MATERNAL MOTHERS IN BPM PADANG CITY

Mahdalena Prihatin Ningsih, Lisa Rahmawati*

*Prodi D III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Korespondensi: lisarahmawati2406@gmail.com

ABSTRACT

Labor pain is a physiological condition that will generally be experienced by almost all mothers who will give birth. Labor pain can be reduced if done with counter pressure and abdominal lifting techniques, namely by pressing the sacrum bone and abdominal massage. This technique is one of the reductions in pain of non-pharmacological labor done to the mother in the first phase of the active phase of labor. This study aims to determine the effectiveness of abdominal lifting techniques and counter pressure techniques to reduce labor pain. This type of research is a quasi-experimental one group pretest and post-test. The population in this study were all first-phase first-time mothers in the Independent Practice Midwife of the City of Padang. The method of collecting samples by purposive sampling with a total sample of 16 people. Data collection uses a scale of pain intensity at the time of the pretest before the intervention and post-test after the intervention. Univariate and bivariate data processing. Univariate research results found that the average labor pain before abdominal lifting technique was 7.63 with a standard deviation of 1.23 and a counter-pressure technique of 7.81 with a standard deviation of 1.33, while the results of univariate research after abdominal lifting technique was 7.19 with a standard deviation of 1.47 and a counter-pressure technique of 6.56 with a standard deviation of 1.41. The results of the bivariate study found that there was the effectiveness of counter-pressure techniques to reduce the pain score of the first phase active labor with a p-value of 0,000 and there was no effective abdominal lifting technique for the reduction of the first phase active labor pain with a p-value of 0.110. It is expected that respondents and health workers can apply counter pressure and abdominal lifting techniques in labor to help reduce the pain felt during labor to increase maternal comfort.

Keywords : Counter Pressure, Abdominal Lifting, Labor Pain

ABSTRAK

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum akan dialami oleh hampir semua ibu yang akan melahirkan. Rasa nyeri persalinan dapat berkurang bila dilakukan dengan teknik counter pressure dan abdominal lifting yakni dengan menekan tulang sakrum dan massage abdominal. Teknik ini merupakan salah satu pengurangan rasa nyeri persalinan non farmakologi yang dilakukan pada ibu dalam kala I fase aktif persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Efektifitas teknik abdominal lifting dan teknik counter pressure terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan. Jenis penelitian ini adalah kuasi eksperimen dengan one

PENGARUH COUNTER PRESSURE TERHADAP SKALA NYERI PERSALINAN DI RUMAH SAKIT DAERAH MAY JEND.HM. RYACUDU KOTABUMI LAMPUNG UTARA TAHUN 2017

Rilyani¹, Lidya Arianti², Wiagi³

^{1,2}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung
Email: rily@malahayati.ac.id; lidya@malahayati.ac.id

³Perawat Rumah Sakit Daerah May Jend.HM. Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Email: wiagi@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Nyeri pada persalinan yang dapat mempengaruhi proses kelahiran. Berdasarkan data dari dinas provinsi lampung, di kabupaten lampung utara sebesar 19,9%. Data diperoleh dari rumah sakit May Jend.HM. Ryacudu Kotabumi lampung utara pada tahun 2016 yang mengalami komplikasi sebanyak 154 (16,0%) kasus diantara komplikasi tersebut ada yang mengalami kontraksi rahim yang tidak terkoordinasi dengan baik karena nyeri yang dirasakan oleh ibu saat persalinan. Tujuan penelitian diketahui pengaruh counter pressure terhadap skala nyeri persalinan di rumah sakit daerah may. Jend. Hm. Ryacudu kotabumi lampung utara tahun 2017.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif, desain quasi eksperimen dengan one group pretest-posttest. Populasi dalam penelitian ini ibu bersalin kala I fase aktif sebanyak 80, dengan sample sebanyak 30, teknik sampling secara accidental sampling. Data diambil dengan lembar observasi. Analisa data dilakukan dengan univariat (mean) dan bivariat (t-test).

Hasil: Pada penelitian didapati rata-rata persalinan sebelum diberikan teknik counter pressure adalah 7,000 dengan standar deviasi 0,743 dan setelah diberikan teknik counter pressure adalah 5,77 dengan standar deviasi 1,104. Ada pengaruh teknik counter pressure terhadap nyeri persalinan kala I (t-test>thitung, 8,266> 1.725, p-value<0,05). Disarankan pihak rumah sakit membuat standar operasional prosedur tetap tentang counter pressure. Lebih meningkatkan keterampilan kepada erawat untuk dapat memberikan terapi pengurangan rasa nyeri non farmakologi, seperti counter pressure dengan benar sehingga pasien merasakan nyaman.

Kata kunci : Counter pressure, skala nyeri, persalinan

PENDAHULUAN

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan (Widyastuti, 2012). Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Pada fase aktif persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat dan ibu merasa semakin nyeri yang tidak tertahan. Banyak energi dikeluarkan pada waktu ini. Kontraksi miometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Sarwono, 2008). Nyeri pada persalinan yang dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari katekolamin terutama epineprin yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi (Maryunani, 2010). Gangguan kontraksi dapat menyebabkan perpanjangan kala persalinan (Saifuddin, 2014) Nyeri juga menyebabkan aktivitas

uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mander 2013).

Ibu bersalin yang sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan dapat menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I persalinan dan kesejahteraan janin terganggu. Tidak ada kemajuan persalinan atau kemajuan persalinan yang lambat merupakan salah satu komplikasi persalinan yang mengkhawatirkan, rumit, dan tidak terduga. Persalinan lama dapat menimbulkan konsekuensi serius bagi salah satu atau keduanya antara lain infeksi *intra partum*, *rupture uteri*, cincin *retraksi patologis*, pembentukan fistula, cedera otot-otot dasar panggul, dan efek bagi janin dapat berupa kaput suksedaneum, molase kepala janin (Sarwono, 2008).

Berdasarkan jumlah ibu hamil di provinsi Lampung tahun 2015 sebanyak 176.506 orang, dimana Lampung Tengah sebanyak 25.882 orang, Bandar Lampung sebanyak 20.513 orang sedangkan Lampung

PENGARUH SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN PIJAT PUNGGUNG
TEKNIK COUNTERPRESSURE TERHADAP PENGURANGAN
RASA NYERI IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF
DI KLINIK BIDAN ELVIANA TAHUN 2017

M. Satria

ABSTRACT

Pain is an unpleasant state of feeling. It is very subjective because the pain is different to everyone in terms of scale or level. Pain is very disturbing and complicates more people than any disease. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience resulting from actual or potential tissue damage. The research design used was quasy experiment with one group pretest-posttest approach. The population in this study is all of maternal pain first stage of active phase since May to Agust at maternity Clinic Midwife Elviana. The sample in this study were 20 maternal pain first stage of active phase. The sampling technique in this research is consecutive sampling. The results showed the average of labor pain before the counterpressure massage was 8,3 (severe pain) with a scale of 7-9. The mean of labor pain after the counterpressure massage was 5,1 (moderate pain) on a 3-7 scale. The data analysis showed that the significance was less than 5 % ($p = 0,000 < 0,05$). So it can be concluded that massage counterpressure techniques effective againts the reduction of maternal pain when the first stage of active phase in the maternity hospital Bulan Mulya Perawang. The reseacher hope to maternity hospital Bulan Mulya Perawang this counterpressure massage can be used as part of midwifery care as a reduction of pain in the maternal pain first stage of active phase.

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan merupakan perhatian utama bagi setiap wanita hamil karena jika nyeri tidak teratasi akan ada dampak pada proses persalinan. Nyeri persalinan dapat mempengaruhi karakteristik klinis seorang ibu diantaranya curah jantung, tekanan darah, laju pernapasan, konsumsi oksigen dan tingkat *katekolamin*, yang semuanya dapat membahayakan baik bagi ibu dan bayi. Nyeri persalinan dapat mengakibatkan hilangnya kontrol emosi yang mengarah pada gangguan *mood*. Nyeri persalinan juga disertai oleh rasa takut, yang terkait dengan lambatnya proses persalinan yang menyebabkan tingginya angka operasi *caesar* (Taghinejad dan Delpisheh, 2010).

Untuk membantu mengurangi nyeri yang dialami ibu bersalin kala I fase aktif, salah satu solusinya adalah melakukan pijat dengan teknik *counterpressure*. Pijat bentuk langsung seperti *counterpressure* sangat efektif untuk mengatasi nyeri punggung selama persalinan. *Counterpressure* dapat mengatasi nyeri tajam dan memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun di antara kontraksi. *Counterpressure* dilakukan menggunakan tumit tangan untuk memijat daerah lumbal selama kontraksi yang dapat membantu mengurangi sensasi rasa sakit dan transmisi impuls nyeri ke otak. *Counterpressure* dapat dilakukan dalam posisi ibu tiduran ataupun posisi setengah duduk, sesuai dengan kenyamanan ibu (Lane, 2009).

Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan (Rejeki, 2011). Sebuah penelitian yang dilaksanakan di Polindes Kembangringgit Kecamatan Pungging Kabupaten Mojokerto dilakukan pada wanita dalam persalinan kala I

Pengaruh *Effleurage* Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019

Herinawati¹, Titik Hindriati², Astrid Novilda³

^{1,2,3}Poltekkes Jambi

Jl. DR. GA. Siwabessy No.9 Buluran Kenali Telanaipura Jambi Kodepos. 36125

Correspondence email: herinawati_burhanuddin@yahoo.com

Abstract. *One of the complaints that is often felt by mothers is pain during contractions and effleurage massage is one technique that can cause the effects of distraction and relaxation, thus helping the mother become more relaxed, creating a feeling of comfort, and pain response will decrease. The purpose of this study was to determine the effect of effleurage massage on labor pain in the first stage in the practice of Midwife Nuriman Rafida and Latifah Midwife Practice in 2019. The sampling technique used a total sampling technique that was as many as 30 women who had labor pain. The level of pain during the active phase I before the massage effleurage: 16 (53.0%) respondents experienced moderate pain levels and 14 (47.0%) respondents experienced severe pain levels, and none experienced mild pain. The level of pain during the first active phase after effleurage massage: most (57.0%) respondents felt mild pain, still some (33%) respondents who felt moderate pain, and only a small percentage (10%) of respondents felt severe pain. The results of the Wilcoxon test showed that giving effleurage massage had a significant effect on pain when I was active phase P value was 0.001 (p<0.05).*

Keywords: *Effleurage Massage; Labor Pain; Mother Giving Birth*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Indriyani, dkk, 2018:21).

Penelitian di Amerika serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasakan nyaman. Saat ini di Negara berkembang 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit besar dilakukan dengan section caesaria disebabkan para ibu hendak bersalin lebih memilih operasi yang relative tidak nyeri sedangkan di Brazil angka ini mencapai lebih dari 50% dari angka kelahiran di suatu rumah sakit yang merupakan presentase tertinggi di seluruh dunia. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress (Purwaningrum, 2012:66-67).

Sejak tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitasi pelayanan kesehatan. Pada cakupan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Sedangkan di Provinsi Jambi terdapat 73,74% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Data persatuan rumah sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna

mengurangi nyeri pada persalinan (AstridMulyani, 2017:203).

Hasil penelitian Tounair (2007) dalam buku Karlinah Nelly (2015) menyatakan nyeri persalinan ringan terjadi pada 15 kasus, nyeri sedang 35%, nyeri berat 30%, dan nyeri ekstrim terjadi pada 20% kasus. Bagi seorang ibu, melahirkan bayi adalah peristiwa yang sangat membahagiakan sekaligus peristiwa yang berat penuh tantangan dan kecemasan.

Menurut Arifin (2008), nyeri persalinan kala I fase aktif diakibatkan oleh kontraksi rahim yang mulai adekuat terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi antara 30-60 detik. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengkerut, menjepit pembuluh darah, vagina dan jaringan lunak di sekitarnya merenggang, sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir atau tegang) serta hormone prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress. Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pemafasan, keringat, ketegangan otot dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Jika ibu tidak dapat menahan rasa nyeri, semua itu bisa berefek buruk terhadap kelancaran persalinan sehingga terjadi persalinan lama. Ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan.

Menurut penelitian Apriyanti Mafikasari dan Ratih Indah Kartikasari (2015), prevalensi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80%. Berdasarkan hasil penelitian Ariyanti (2012), didapatkan bahwa sebesar 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Penelitian Handayani (2011) dengan judul Pengaruh *effleurage* massage Terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan



The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial

Semra Akköz Çevik¹ | Serap Karaduman²

¹Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Gaziantep University of Faculty of Health Sciences, Gaziantep, Turkey

²Obstetric Department, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Correspondence:
Semra Akköz Çevik, Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Head of Midwifery Department, Gaziantep, Turkey.
Email: s_akkoz@hotmail.com

Abstract

Aim: Nonpharmacologic pain control methods, which are increasingly becoming widespread in coping with labor pain, are the methods that allow women to completely relax without using any medication and direct them to perceive the pain at the lowest level. This study was conducted to determine the effect of sacral massage on labor pain and anxiety.

Methods: This study was conducted as a randomized controlled experimental study at Bağcılar Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic between March and October 2016. In all, 60 women, 30 of whom were in the control group and 30 of whom were in the experimental group, constituted the research sample. The women in the experimental group were administered a massage to the sacral region for 30 min. The questionnaire form, birth action follow-up form, postpartum interview form, visual analog scale (VAS) and state-trait anxiety inventory were used to collect data in the study.

Results: The latent phase VAS averages (3.57 ± 1.43), active phase VAS averages (7.03 ± 1.5) and transition phase VAS averages (8.83 ± 1.78) of the experimental group were found to be statistically significantly lower than those of the control group ($P < .05$).

Conclusion: It was concluded that sacral massage applied during labor reduced women's labor pain, lowered the levels of concern and anxiety, led to greater feelings of satisfaction among pregnant women in terms of labor, positively affected the perception of labor and had no fetal side effects.

KEYWORDS

anxiety, labor pain, massage, surveys and questionnaires, visual analog scale

1 | INTRODUCTION

Labor is regarded as one of the physiological behaviors in humans that has existed since the beginning of humanity, the formation cycle of which has remained unchanged (Gönenç & Terzioğlu, 2012). Labor is a health state that most women aspire to, at some point in their lives. The first thought that comes to the mind of an expecting woman

regarding her delivery is the pain of labor. The pain of labor is the central and universal part of a woman's experience of childbirth. Labor is a normal physiological process, which while it should be an occasion for rejoicing, it also accompanies with it, lots of pain, agony, and discomfort and certain risks. Thus although being a joyful and empowering experience, it can end with negative and tragic results, leaving the woman filled with fear and anxiety for future birth



EFFECT OF EFFLEURAGE TECHNIQUES TO INTENSITY PAIN ON DELIVERING BABY AT 1st PERIOD ACTIVE PHASE OF MOTHERS DELIVERING BABY

Ariu Dewi Yanti*, Rina Mardiyana**
Maternity of Nursing STIKES BINA SEHAT PPNI

ABSTRACT

Keywords

The pain of delivering the baby was experienced by most women; this pain is unique and different for every individual. Non-pharmacological pain control becomes cheaper, simple, and effective and without adverse effects, one of which is the technique effleurage. Effleurage of the abdomen is one of the non-pharmacological methods which are usually used in the Lamaze method to reduce pain in normal labor. This research aimed to determine the effect of effleurage technique on active phase of the first stage of labor pain intensity on maternal in private midwife Hj.Ninik Artiningsih., SST.M.Kes Blotto District Mojokerto Regency. The research design was pre-experimental type one group pre-test post-test design. Its population was all women giving birth in BPM Hj.Ninik Artiningsih., SST.M.Kes, SST Blotto district Mojokerto Regency amount 17 people. The sampling technique used consecutive sampling to obtain 15 samples. Data analysis used was Wilcoxon test with a P value <0.05. It means that there was the effect of effleurage technique on active phase of the first stage of labor pain intensity on maternal in private midwife Hj.Ninik Artiningsih., SST.M.Kes Blotto District Mojokerto Regency. Gently cares the abdomen effected in pain that transmitted will be inhibited, it effected in the cerebral cortex does not receive the response message so that the pain decreased pain.

Effleurage
Technique,
Intensity Pain,
Active Phase
Pain Intensity,
Delivering
Baby

PRELIMINARY

The pain of delivering baby has been experienced by most women; the pain is unique and different in each. The pain also has certain characteristics that are common or common. Our understanding and response to pain have been shown to be influenced by some factors such as culture, previous

experience, and estimates of the pain (Henderson & Jones, 2006).

Pain control with pharmacology, among others, by providing inhalation analgesia, opioid analgesia, and regional anesthesia (Mander, 2003). Control of non-pharmacological pain becomes cheaper, simpler, effective and without adverse effects,

**Teknik *Massage Counterpressure* terhadap Penurunan
Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin
di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto
Kabupaten Gorontalo**

Endah Yulianingsih¹ Hasnawatty Surya Porouw² Suwarni Loleh³

^{1,2}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

³Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

Email: endahyulianingsih@yahoo.com

Doi: <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.374>

Received: April 2019 | Revised: Mei 2019 | Accepted: July 2019

ABSTRAK

Pendahuluan: Nyeri persalinan 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. Apabila nyeri persalinan tidak diatasi akan menyebabkan terjadinya partus lama Metode: Desain penelitian Pre Eksperimen dengan menggunakan One Group Pretest-Posttest Design, populasi yaitu seluruh ibu bersalin yang ada di RSUD. Dr. MM Dunda Limboto dan sampel sebanyak 20 responden dengan tehnik Purposive Sampling sedangkan analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Untuk menganalisa pengaruh tehnik masase counter pressure terhadap penurunan intensitas nyeri Kala I Fase Aktif pada ibu bersalin. Hasil penelitian: Berdasarkan penelitian didapatkan hasil p value $0,000 < 0,05$ yaitu ada pengaruh tehnik masase counter pressure terhadap penurunan intensitas nyeri Kala I Fase Aktif pada ibu bersalin. Kesimpulan: Ada pengaruh signifikan Tehnik massase counter pressure terhadap penurunana intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada ibu bersalin di RSUD Dr M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Kata Kunci: Tehnik Massase Counter pressure; Kala I Fase Aktif

ABSTRACT

Introduction: Pain of labor can cause hyperventilation so that oxygen needs increase, increase blood pressure, and decrease intestinal motility and urinary vesicles. This situation will stimulate an increase in catecholamines which can cause interference with the strength of uterine contractions resulting in uterine inertia. If labor pain is not overcome, it will cause long-term labor. Method: Pre-experimental research design using One Group Pretest-Posttest Design, the population is all maternity mothers in the RSUD. Dr. MM Dunda Limboto and a sample of 20 respondents with Purposive Sampling techniques while analyzing the data using the Wilcoxon

**PENGARUH *COUNTER PRESSURE MASSAGE*
TERHADAP PENURUNAN NYERI BERSALIN
KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT
PKU MUHAMMADIYAH GAMPING**

SKRIPSI



Disusun oleh :
Ranti Agustin
1810104347

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2019**

PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI PADA PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMALANG

Rosalinna¹⁾

1) Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta Jurusan Kebidanan

Abstrak

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan servik serta adanya ischemia otot rahim. Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi rasa nyeri adalah dengan *massage effleurage* yang merupakan salah satu metode non farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Studi yang dilakukan oleh National Birthday Trust terhadap 1000 wanita menunjukkan 90% wanita merasakan manfaat relaksasi dan untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan rasa nyeri pada persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang. Metode penelitian adalah *quasi eksperimental* dengan *pre and post test without control group desain*. Sampel penelitian sebanyak 30 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner skala nyeri *Numerical Rating Scale (NRS) Massage Effleurage* dan Wong – Baker FACES Pain Rating Scale. Analisis data menggunakan uji *paired t-test*. Skala nyeri *pretest* adalah sedang sebanyak 22 orang (73,3%) dengan rata-rata sebesar 5,50 sedangkan *post test* adalah sedang sebanyak 20 orang (66,7%) dengan rata-rata sebesar 4,60. *P value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Ada Pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan rasa nyeri pada persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Kemalang.

Kata kunci: Kala I fase aktif, *Massage effleurage*, Rasa nyeri persalinan

Korespondensi: Jln. Kesatrian POBOX180 Danguan Klaten, Jawa Tengah; HP (0272) 321941; e-mail rosalinasetianto@gmail.com



The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial

Semra Akköz Çevik¹ | Serap Karaduman²

¹Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Gaziantep University of Faculty of Health Sciences, Gaziantep, Turkey

²Obstetric Department, Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Correspondence:
Semra Akköz Çevik, Gaziantep University, Faculty of Health Sciences, Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Head of Midwifery Department, Gaziantep, Turkey.
Email: s_akkoz@hotmail.com

Abstract

Aim: Nonpharmacologic pain control methods, which are increasingly becoming widespread in coping with labor pain, are the methods that allow women to completely relax without using any medication and direct them to perceive the pain at the lowest level. This study was conducted to determine the effect of sacral massage on labor pain and anxiety.

Methods: This study was conducted as a randomized controlled experimental study at Bağcılar Hospital, Obstetrics and Gynecology Clinic between March and October 2016. In all, 60 women, 30 of whom were in the control group and 30 of whom were in the experimental group, constituted the research sample. The women in the experimental group were administered a massage to the sacral region for 30 min. The questionnaire form, birth action follow-up form, postpartum interview form, visual analog scale (VAS) and state-trait anxiety inventory were used to collect data in the study.

Results: The latent phase VAS averages (3.57 ± 1.43), active phase VAS averages (7.03 ± 1.5) and transition phase VAS averages (8.83 ± 1.78) of the experimental group were found to be statistically significantly lower than those of the control group ($P < .05$).

Conclusion: It was concluded that sacral massage applied during labor reduced women's labor pain, lowered the levels of concern and anxiety, led to greater feelings of satisfaction among pregnant women in terms of labor, positively affected the perception of labor and had no fetal side effects.

KEYWORDS

anxiety, labor pain, massage, surveys and questionnaires, visual analog scale

1 | INTRODUCTION

Labor is regarded as one of the physiological behaviors in humans that has existed since the beginning of humanity, the formation cycle of which has remained unchanged (Gönenç & Terzioğlu, 2012). Labor is a health state that most women aspire to, at some point in their lives. The first thought that comes to the mind of an expecting woman

regarding her delivery is the pain of labor. The pain of labor is the central and universal part of a woman's experience of childbirth. Labor is a normal physiological process, which while it should be an occasion for rejoicing, it also accompanies with it, lots of pain, agony, and discomfort and certain risks. Thus although being a joyful and empowering experience, it can end with negative and tragic results, leaving the woman filled with fear and anxiety for future birth

MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP TINGKAT NYERI KALA 1 FASE AKTIF**Effleurage Massage Effect Toward The Birth Pain In Level 1 Of Active Phase In Treatment**

Sri Handayani
STIKes Yogyakarta
Jl.Nitikan Baru No. 69 Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Nyeri saat persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Metode yang sangat efektif dalam menanggulangi nyeri adalah dengan memberikan tindakan *massage effleurage* yang merupakan salah satu metode nonfarmakologi dikemukakan oleh Melzak dan Wall. *Massage effleurage* merupakan analgesia psikologi yang dilakukan sejak saat bersalin (*inpartu*). Apabila nyeri tidak segera diatasi janin yang ada di dalam kandungan akan terjadi hipoksia akibat asidosis, detak jantung janin semakin cepat yang akan mengakibatkan kematian pada janin.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat nyeri kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*, serta perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan *Massage Effleurage* di BP/RB Mareta Husada Srandakan Bantul

Metode: Penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif *eksperimental*, dengan menggunakan pendekatan *One group pretest-postest design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu *sampling* dengan kriteria yang ditetapkan peneliti. Jumlah sampel dalam penelitian ini 28 orang.

Hasil: Tingkat nyeri kala I fase aktif sebelum dilakukan *massage effleurage*: 15 responden (53,6%) mengalami tingkat nyeri sedang dan 12 responden (39,3%), mengalami tingkat nyeri berat, serta dua responden (7,1%) yang mengalami tingkat nyeri ringan. Tingkat nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan *massage effleurage* : dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri ringan, 14 responden (50,0%) mengalami tingkat nyeri sedang, dan dua responden (7,1%) mengalami tingkat nyeri berat. terdapat perubahan nyeri pada kala I fase aktif, yaitu sebelumnya ada 15 responden (53, 2%) menjadi 14 responden (50%) dengan nyeri tingkat sedang, dan 12 responden (39,3%) dengan nyeri berat menjadi dua responden dengan nyeri berat 7,1%.

Kesimpulan: Hasil analisa uji *wilcoxon* menunjukkan bahwa pemberian *massage effleurage* terhadap ibu *inpartum* kala 1 fase aktif, berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri ibu *inpartum* kala 1 fase aktif ($p < 0,05$).

Kata kunci: *massage effleurage*, tingkat nyeri, kala I fase aktif

ABSTRACT

Background : Effleurage massage relaxation technique was a non-pharmacology treatment spain palliative. The fact in health care instance doesn't do this technique in birth pain treatment effectively yet. The effleurage massage mechanism in reducing pain level was using the principle of gate control theory.

Objective : This research was aimed to find out the effleurage massage effect toward the pain level 1 of active phase.

Method : This research design used pre-experimental with One group pretest-postest approximation. This research subject was the pregnant in BP/RB Mareta Husada Srandakan Bantul, as many as 28 people which was taken by sampling incidental.

Result : The research result was found by the mean of pain level before the treatment of effleurage massage is 5,9642 as a result, meanwhile after the treatment was pointed out 3,6071 as a result. Beside that, from the test was achieved Z value -4,548 and asymp value, sig as many as 0,000. This shows that P value = 0,000 ($p < 0,05$) which means H_0 was rejected and H_a was accepted.

Conclusion : Based on that result, it could be concluded that there were effleurage massage effect toward the birth pain in level 1 of active phase.

Key word : effleurage massage, pain level, the birth phase 1

Effleurage Against Uterine Contractions in Active Phase First Stage Labor

Shentya Fitriana^{1*}, Novita Rina Antarsih²

^{1,2}Midwifery department of Health Polytecnic of Ministry of Health Jakarta III
Jl. Arteri JORR Jatiwarna Pondok Melati Bekasi Indonesia

*Corresponding author's email: Shentya_f [AT] yahoo.co.id

ABSTRACT— *The progress of labour at active phase I is the most tiring, continuous, and most mothers begin to feel the pain. During this time many of the efforts to streamline the uterine contractions among other things with the touch of a massage. Massage on the abdomen (effleurage) is a form of stimulation of the skin which is used during the process of childbirth can induce a relaxing effect. The purpose of the study is to know the influence of massage effect against uterine contractions in parturients active phase I.*

Quasi-experimental research draft with the design of the pretest-posttest with a control group. The sample was used for each group of 37 respondents with a purposive sampling technique. The results of the research there is a difference in the duration of uterine contraction before and after the intervention done by $p < 0.05$, and the duration of the contractions of the uterus in the intervention group longer 10.270 seconds in the control group of 2,297 seconds. Effleurage massage has a significant influence on the duration of uterine contraction on at parturient active phase I.

Keywords— Effleurage, Contractions, Active Phase

1. INTRODUCTION

During labour there is an increase in the level of anxiety of pregnant women, improve pain perception, increase the duration of labour and secretions of catecholamines which reduce blood flow in the uterus. This reduces the effectiveness of uterine contractions and increases the duration of labour which can cause prolonged labour. Massage is an old technique widely used in labor and is proven effective in labor, shortening the duration of the first stage of labor, and increasing the progress of labor. [1] Effleurage is a type of massage during labour which includes light or deep pressure using a flat surface of the hands or arms on the back and abdomen of the woman in labour. This technique can reduce pain, relieve stress and anxiety, provide relaxation, comfort and reduce the duration of labor. [2][3] This study aims to evaluate the effectiveness of effleurage during labor in the active phase of the delivery phase.

2. METHODS

This research is quantitative research using quasi-experiment with the design of the pretest-posttest with control group. Independent variable massage effleurage, the dependent variable of uterine contractions parturien active phase I and confounding variables are age, education, occupation, parity and ethnicity. Research conducted in Independent Practice Midwives Bekasi Area in August until October 2017. The number of samples from each group was 37 people with a purposive sampling techniques and criteria of inclusion of pregnant normal and TBJ, aterm inpartu active phase I. The analysis used a logistic regression test.

<http://heanoti.com/index.php/hn>

RESEARCH ARTICLE

URL of this article: <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20701>**Effectiveness of Effleurage and Counter-Pressure Massages in Reducing Labor Pain**Retty Nirmala Santiasari¹, Detty Siti Nurdianti², Wiwin Lismidiati³, Noer Saudah^{4(CA)}¹Department of Nursing, STIKes William Booth Surabaya, Indonesia²Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Indonesia³Magister Program of Nursing, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Indonesia^{4(CA)}Department of Nursing, STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, Indonesia; noersaudah15@gmail.com

(Corresponding Author)

ABSTRACT

Labor pain was an emotional experience and involves both physiological and psychological mechanisms during labor. Effects of labor pain includes inflammation in uterus and labor dystocia. Effleurage and counter-pressure massage were complementary treatment to relieve pain. This study aimed to analyze effectiveness of effleurage and counter-pressure massages for reducing labor pain in stage 1 of active labor phase. This study used quasi experiment design with pre-post test non-equivalent control group. Research subjects were 68 mothers in stage 1 of active labor phase, which were divided evenly to two groups. Sampling collection technique used consecutive sampling. Independent variables were effleurage and counter-pressure, while dependent variables were decline of labor pain. Instrument to assess labor pain was Numeric Rating Scale (NRS). Data were analyzed using *Wilcoxon* and *Mann Whitney*. Labor pain before and after intervention in effleurage group were 9.26 ± 1.05 and 6.88 ± 1.22 , respectively ($p=0.00$). Meanwhile, the respective numbers in counter-pressure groups were 9.00 ± 0.98 and 6.59 ± 1.28 ($p=0.00$). Average labor pain decline in effleurage and counter-pressure groups were 2.38 and 2.41, respectively ($p=0.74$). There was no significant difference between effleurage and counter-pressure in reducing labor pain.

Keywords: Labor pain, Effleurage, Counter-pressure

INTRODUCTION

Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicators of community health status. According to Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), in 2012 the rate of female deaths in Indonesia related to or aggravated by pregnancy or its management was 359 per 100,000 live births. In East Java Province, the MMR in 2014 was 39 cases.⁽¹⁾

Labor pain is an emotional experience and involves both physiological and psychological mechanisms during labor.⁽²⁾ It can be caused by uterine contraction, cervical dilatation and effacement. Pain intensity during labor will affect mothers' psychological condition, labor process and fetus condition.⁽³⁾ Excessive pain could make mothers rushing the labor and causing inflammation in uterus and no cervical dilatation that could lead to labor dystocia.⁽⁴⁾ Labor pain relief management is comprised of pharmacological and non-pharmacological treatments.

Pharmacological treatments generally include providing medicines that potentially have side effects for fetus growth.⁽⁵⁾ Therefore, non-pharmacological treatments such as massage, counter-pressure, relaxation, acupuncture, deep-breathing technique, changing body position and hot/cold therapy are more preferable as they are more effective, cheaper, and have no detrimental effect on fetus.⁽⁶⁾

Effleurage massage in the abdomen stimulates peripheral efferent nerves in T10 and first lumbar to spinal cord before transmitting to brain, which leads to endorphins release. Meanwhile, counter-pressure is a massage using strong pressure by putting palms heel on lumbar area where sensory nerves of uterus and cervix stretched through thoracic 10-11-12.⁽⁷⁾ Various studies regarding effleurage and counter-pressure massages for labor pain relief.⁽⁸⁾ The aim of this study was to analyze effectiveness of effleurage and counter-pressure massages for reducing labor pain in stage 1 of active labor phase.

METHODS

This study was conducted from 28 June to 31 August 2016 using quasi experiment design with pre-post test non-equivalent control group. Research subjects were mothers in stage 1 of active labor phase who were