

PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RUANG BERSALIN RSUD Dr. M.M DUNDA LIMBOTO

Dwi Nur Oktaviani Katili¹, Ratna Dunggio¹, Emah Susilawati²

¹ Staf Dosen Program Studi D-VI Bidan Pendidik Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

² Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi D-VI Bidan Pendidik Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email : dwinuroctavianik@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tujuan penelitian ini yaitu diketahuinya pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin RSUD Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Metode Penelitian: Desain penelitian menggunakan *Quasi Exsperiment* dengan rancangan *non-equivalent pre test and post test control group*. Sampel yaitu semua ibu bersalin kala I fase aktif yang berjumlah 32 responden dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yang terbagi menjadi 2 kelompok, 16 responden kelompok intervensi dan 16 responden kelompok kontrol. Analisis penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian: menunjukkan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif dengan *p value* $0.047 < 0.05$.

Simpulan: ada pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif

Kata kunci : Deep Back Massage, Nyeri Persalinan

ABSTRACT

Background: The purpose of this study is the knowledge of the influence of deep back massage on labor pain during the first phase active in the maternity hospital. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Methods: The research design uses *Quasi Exsperiment* with *non-equivalent pre test and post test control group* design. The samples were all active mothers during the active phase phase of 32 respondents using *accidental sampling* technique divided into 2 groups, 16 intervention group respondents and 16 control group respondents. The analysis of this study used *chi square* test.

Results: The results of this study indicate that there is influence of deep back massage on labor pain kala I phase active with *p value* $0.047 < 0.05$.

Conclusion: there is influence of deep back massage on labor pain kala I phase active

Keywords: Deep Back Massage, Labor Pain

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, atau jalan lahir dengan bantuan, atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut WHO pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa dimana dibagi atas beberapa Negara antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 241 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 Indonesia, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih di bawah dari negara-negara yang ada di ASEAN (Depkes RI, 2015). Terkait target dari program SDGs (*Sustainable Development Goals*) RPJMN dan RENSTRA di Tahun 2019

untuk menurunkan angka kematian ibu sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2030 sebesar 70/100.000 kelahiran hidup (Anung, 2015).

Penyebab kematian ibu termasuk perdarahan *post partum*, *eclampsia*, partus lama dan *sepsis*. Penyebab kematian ibu yaitu partus lama dengan jumlah rata-rata di dunia sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Dari hasil *survey* diketahui bahwa partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak nomor 5 di Indonesia (Amirudin, 2013 dalam Wahyuni & Wahyuningsi, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2017, jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 sebanyak 301,7 per 100.000 kelahiran hidup atau 61 jiwa. Adapun penyebab kematian yaitu karena Perdarahan 19,7% kasus, *Hypertensi* dalam kehamilan 16,4% kasus, Infeksi 1,7% kasus, Partus Lama 1,7% kasus, lain-lain 59,1% kasus. Dari data awal yang diperoleh pada tanggal 22 November 2017 di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. Pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin yaitu 1.743 orang yang terdiri dari 51,6% ibu bersalin normal, 7,5% ibu bersalin dengan *Extrasi Vacum*, 40,9% ibu bersalin dengan *Sectio Caesaria* dimana indikasi non medis berjumlah 22% atau 157 ibu. Sedangkan pada tahun 2016, jumlah ibu bersalin 2.178 orang, terdiri dari ibu bersalin normal 47,1%, ibu yang bersalin dengan *extrasi vacum* 4,3% dan *Sectio Caesaria* 48,6% dimana terdapat 26,5% atau 280 ibu atas indikasi non medis. Dilihat dari data di atas maka terjadi peningkatan jumlah kejadian *Sectio Caesaria* atas indikasi non medis.

Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik lama maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Lestari, dkk. 2012). *Association for the study of*

pain dalam Judha 2012, menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensoris yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (Judha dkk, 2012).

Salah satu teori nyeri yang paling dapat diterima dan dipercaya adalah *Gate control theory*. Para pakar di bidang kebidanan juga menganut *gate control theory* ini untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan. Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate* sepanjang sistem saraf mengontrol atau mengendalikan transmisi nyeri akhirnya. Jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami. Indikator adanya intensitas nyeri yang paling adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya (Maryunani, 2010).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan pada pasien sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat, keadaan ini akan merangsang *katekolamin* yang dapat menyebabkan terjadinya pada kekuatan kontraksi sehingga mengakibatkan partus lama (Anggraeni, 2015). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu dan bayi, maka harus

ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut (Maita, 2016).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan. Biasanya, cara untuk mengatasi nyeri persalinan dibagi menjadi cara farmakologi dan non farmakologi. Rasa nyeri yang dialami tiap individu berbeda-beda dan akan datang secara perlahan dan akan mencapai puncaknya pada saat detik-detik terakhir persalinan. Ada yang cukup kuat menghadapinya, ada juga yang tidak kuat menghadapinya. Bagi pasien atau ibu yang merasakan nyeri tidak tertahankan lagi dan justru bisa mengganggu proses persalinan. Metode farmakologi lebih mahal, juga berpotensi mempunyai efek yang kurang baik sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Maryunani, 2010).

Pengelolaan nyeri persalinan secara non farmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri secara farmakologis, apabila tindakan pengontrolan nyeri diberikan memadai. Beberapa teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan yakni relaksasi, tehnik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massase*, *hidroterapi*, *music*, *hypnobirthing*, *water birth* (Maryunani, 2010).

Salah satu metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan secara non farmakologi adalah dengan metode *massase*. *Massase* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi. Metode *massase* terdiri dari beberapa metode meliputi metode *effleurage*, metode *counterpressure*, metode *deep back*

massage, metode *abdominal lifting*. Tetapi kadang kala metode *massase* yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak *effesien*. Salah satu contohnya pada pelaksanaan tehnik *deep back massage* dimana seharusnya pelaksanaan dilakukan tepat pada daerah *sacrum* dengan telapak tangan dan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring tetapi kadang kala penatalaksanaan tidak sesuai sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak berkurang. Hal ini mungkin diakibatkan oleh posisi ibu tidak dalam keadaan berbaring miring, atau penekannya tidak tepat pada daerah *sacrum*.

Berdasarkan hasil penelitian Maita 2016, didapatkan sebagian besar ibu yang mengalami nyeri dengan skor 6-10 sebanyak 13 orang atau 61% yang mengalami penurunan nyeri ringan yaitu dengan skor 0-4 sebanyak 4 orang atau 19%. Hasil analisis didapatkan nilai signifikan nilai p value $0.004 < 0,05$ yang berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. MM Dunda Limboto pada tanggal 25 November 2017, didapatkan jumlah ibu bersalin dengan kejadian kala I fase aktif memanjang pada bulan September sebanyak 33,8% dari 89 jumlah ibu bersalin normal sedangkan pada bulan Oktober 2017 sebanyak 38,1% dari jumlah 105 ibu bersalin normal. Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 orang ibu bersalin mengatakan belum mengetahui tentang teknik *deep back massage* untuk mengurangi nyeri persalinan. Dari pengalaman 8 orang ibu bersalin tersebut, mengatakan bahwa selama kontraksi bidan menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman dan menarik nafas selama kontraksi.

Adapun ayat Al-Quran yang berbicara tentang kehamilan dan

melahirkan “Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuan pun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah” (Fatir ayat 11).

Dan ayat yang berhubungan dengan nyeri pada persalinan yakni “Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: “Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan” (Maryam ayat 23).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan melihat adanya ibu inpartu yang belum mengetahui tentang manajemen pengurangan rasa nyeri, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Ruang Bersalin di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi exsperiment* merupakan suatu prosedur penelitian yang dengan memberikan perlakuan tertentu pada subjek penelitian, dengan tujuan untuk menilai pengaruh suatu perlakuan sebagai variabel bebas terhadap variabel terikat. Penelitian ini menggunakan rancangan *non-equivalent pre test and post test control group*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur

Variabel	Katagori	Intervensi		Kontrol		Jumlah	
		F	%	f	%	N	%
Umur	<20 tahun	6	37.5	3	18.75	9	28.1
	20-35 tahun	8	50.0	11	68.75	19	59.4
	>35 tahun	2	12.5	2	12.5	4	12.5
al		16	100.0	16	100.0	32	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari Tabel 1 di atas diperoleh hasil sebagian besar responden berumur 20 sampai 35 tahun dengan jumlah 19

responden yang terdiri dari 8 responden pada kelompok intervensi dan 11 responden pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Variabel	Katagori	Intervensi		Kontrol		Jumlah	
		F	%	f	%	n	%
Pendidikan	SD	3	18.8	3	18.8	6	18.7
	SMP	5	31.2	5	31.2	10	31.2
	SMA	7	43.8	6	37.5	13	40.6
	Perguruan Tinggi	1	6.2	2	12.5	3	9.5
Total		16	100.0	16	100.0	32	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 2 di atas diperoleh hasil sebagian besar responden berpendidikan SMA dengan jumlah 13 responden yang

terdiri dari 7 responden pada kelompok intervensi dan 6 responden pada kelompok control.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Variabel	Katagori	Intervensi		Kontrol		Jumlah	
		f	%	f	%	n	%
Paritas	Primigravida	9	56.25	8	50	17	53.1
	Multigravida	5	31.25	4	25.0	9	28.2
	Grandemultigravida	2	12.5	4	25.0	6	18.7
Total		16	100.0	16	100.0	32	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 3 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan paritas sebagian besar responden dengan paritas primigravida berjumlah 17 responden

yang terdiri dari 9 responden pada kelompok intervensi dan 8 responden pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pembukaan Serviks

Variabel	Katagori	Intervensi		Kontrol		Jumlah	
		f	%	f	%	n	%
Pembukaan Serviks	Pembukaan 4	7	43.75	7	43.75	14	43.75
	Pembukaan 5	4	25.0	4	25.0	8	25
	Pembukaan 6	3	18.75	3	18.75	6	18.75
	Pembukaan 7	2	12.5	2	12.5	4	12.5
Total		16	100	16	100	32	100

Sumber : Data Primer 2018

Dari tabel 4 di atas menunjukkan distribusi responden berdasarkan pembukaan serviks sebagian besar responden masuk dengan pembukaan

serviks 4 cm berjumlah 14 responden yang terdiri dari 7 responden pada kelompok intervensi dan 7 responden pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Tingkat Nyeri pada Kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Katagori	Intervensi				Kontrol			
	Sebelum		Sesudah		Sebelum		Sesudah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nyeri ringan	0	0	8	50.0	0	0	2	12.5
Nyeri sedang	8	50.0	6	37.5	6	37.5	8	50.0
Nyeri berat	8	50.0	2	12.5	10	62.5	6	37.5
Total	16	100.0	16	100.0	16	100.0	16	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang berjumlah 32 responden yang terdiri dari 16 responden kelompok intervensi dan 16 responden kelompok kontrol didapatkan yang mengalami nyeri sedang dan berat sebelum dilakukan *deep back massage* yaitu 8 responden dan setelah dilakukan *deep back massage* didapati 8 responden

merasakan nyeri ringan, 6 responden nyeri sedang dan 2 responden nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum yang mengalami nyeri sedang 6 responden dan nyeri berat 10 responden, pada kelompok sesudah didapati nyeri ringan 2 responden, 8 responden mengalami nyeri sedang dan 6 responden nyeri berat.

Tabel 6. Hasil Analisis Pengaruh Deep Back Massage terhadap perbedaan Nyeri Sebelum Perlakuan Pada Kelompok Intervensi dan kelompok kontrol.

Tingkat nyeri	Intervensi		Kontrol		X ² hitung	X ² tabel	P.value
	F	%	F	%			
Nyeri sedang	8	50.0	6	37.5	1,067	3,841	0.302
Nyeri berat	8	50.0	10	62.5			
Total	16	100.0	16	100.0			

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang terdiri dari 16 responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol, didapatkan sebelum dilakukan perlakuan

pada kelompok intervensi yang mengalami nyeri sedang sebanyak 8 responden (50%) dan nyeri berat sebanyak 8 responden (50%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum

perlakuan didapatkan sebanyak 6 responden (37.5%) mengalami nyeri sedang dan sebanyak 10 responden (72.5%) mengalami nyeri berat.

Tabel 7. Hasil Analisis Pengaruh *Deep Back Massage* terhadap perbedaan Nyeri Sesudah Perlakuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Tingkat nyeri	intervensi		Kontrol		X ² hitung	X ² tabel	P.value
	f	%	F	%			
Nyeri ringan	8	50.0	2	12.5	9,630	9,488	0.047
Nyeri sedang	6	37.5	8	50.0			
Nyeri berat	2	12.5	6	37.5			
Total	16	100.0	16	100.0			

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa seluruh responden yang terdiri dari 16 responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapati tingkat nyeri sesudah perlakuan pada kelompok intervensi yang mengalami nyeri ringan 8 responden (50%), nyeri sedang sebanyak 6 responden (37.5%) dan nyeri berat sebanyak 2 responden (12.5%). Sedangkan pada kelompok kontrol, sebanyak 2 responden (12.5%) nyeri ringan, 8 responden (50%) nyeri sedang dan sebanyak 6 responden (37.5%) mengalami nyeri berat.

Pembahasan

Umur

Hasil penelitian tersebut dilihat dari rata-rata usia responden menunjukkan kelompok usia yang relatif aman untuk melahirkan (Kumalasari, 2012) menjelaskan usia secara fisik sangat ideal untuk menikah dan hamil karena di usia ini fungsi organ reproduksi masih optimal. Kematangan mental dan emosional di usia ini juga jauh lebih siap.

Pada persalinan usia kurang dari 20 tahun dan usia di atas 35 tahun banyak beresiko terhadap kesehatan ibu dan janinnya. Kehamilan dan persalinan pada ibu dengan usia 20-35 tahun merupakan kelompok umur kesehatan reproduksi yang optimal. Persalinan dipengaruhi oleh usia karena usia merupakan penyebab timbulnya nyeri karena semakin bertambahnya usia seseorang akan berubah dan berbeda sesuai dengan usia

(Wiknjosastro, 2010). Sesuai teori usia reproduksi sehat adalah usia yang baik untuk hamil, bersalin, nifas dan sehat secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan (Kumalasari, 2012).

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri diantaranya adalah umur. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur yang lebih. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat (Lydwina, 2011).

Pendidikan

Tingkat pendidikan secara umum mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami informasi kondisi dan lingkungan sekitarnya, sehingga mempengaruhi cara pandang dan pemilihan *coping* dalam menyelesaikan masalah. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan. Pendidikan responden mempengaruhi pengetahuan responden, karena semakin tinggi pendidikan responden maka semakin mudah untuk menerima informasi baru (Lydwina, 2011).

Pendidikan berkaitan dengan pemahaman seseorang dan memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Respon terhadap nyeri persalinan setiap orang berbeda karena adaptasi yang digunakan individu berbeda sesuai dengan tingkat pendidikan. Individu dengan tingkat pendidikan rendah menggunakan adaptasi yang mal adaptif sedangkan individu dengan tingkat pendidikan tinggi menggunakan adaptasi yang adaptif. Dengan demikian pendidikan yang rendah akan berdampak pada pemahaman terhadap terjadinya nyeri maupun penatalaksanaan nyeri (Lydwina, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Lydwina 2011, dengan judul persepsi nyeri pada persalinan normal didapatkan hasil dari 155 ibu bersalin menunjukkan pendidikan lebih tinggi berhubungan rasa nyeri lebih rendah pada fase aktif.

Paritas

Menurut peneliti primigravida membutuhkan adaptasi terhadap nyeri yang cukup lama, karena belum pernah merasakan sebelumnya sedangkan multigravida dan grande multigravida lebih menganggap nyeri adalah hal yang alamiah karena telah mengalami sebelumnya. Seperti yang disampaikan Batbual 2010 seorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau dan saat ini nyeri timbul akan lebih mudah dalam mengatasi nyerinya. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi *uterus* lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan grande multigravida.

Pembukaan Serviks

Sesuai teori pembukaan *serviks* disebabkan oleh adanya kontraksi *uterus*

dimana kala I fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dimana terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, pembukaan *serviks* pada ibu primigravida 1 sentimeter atau lebih sedangkan pada ibu multigravida dan grande multigravida rata-rata pembukaan *serviks* 1-2 sentimeter perjamnya (Tando, 2013).

Tingkat Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensasi dan emosi yang tidak menyenangkan, keadaan yang memperlihatkan ketidaknyamanan secara subjektif atau individual, menyakitkan tubuh, dan kapanpun individu mengatakannya adalah nyata (Solehati, Kosasih, 2015). Menurut (Duffet & Smith, 1992 dalam Solehati, Kosasih, 2015), besar kecilnya nyeri yang dirasakan oleh seseorang akan berbeda antara satu orang dan yang lainnya, begitu juga persalinan yang satu dan persalinan lainnya. Jadi nyeri memiliki sifat yang subjektif bagi setiap individu yang merasakannya.

Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (*serviks*). Dengan adanya pembukaan *serviks* ini maka akan terjadi persalinan (Judha dkk, 2012).

Hasil Analisis Pengaruh Deep Back Massage terhadap Nyeri Sebelum Intervensi pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Dari uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *P value* (0.302) dimana lebih besar dari 0.05. Dan nilai X^2 hitung yang lebih kecil dari X^2 tabel ($1,067 < 3,841$) yang berarti H_a ditolak dan H_o di terima. Hal tersebut menandakan tidak adanya perbedaan antara tingkat nyeri

sebelum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hal ini memperkuat penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari dkk (2012) yang berjudul “pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan kecepatan pembukaan pada ibu bersalin primigravida di Wilayah Kerja BPS Puskesmas Delangu Kabupaten Mojokerto”. Dalam penelitiannya peneliti mengemukakan tingkat nyeri sebelum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan 16 responden mengalami nyeri berat dan 14 responden pada kelompok kontrol mengalami nyeri berat atau dapat diasumsikan bahwa kondisi awal saat *pre test* kedua kelompok adalah sama, hal ini dibuktikan dari hasil perbedaan pengukuran nyeri pretest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji statistik didapatkan hasil *p value* = 0.473 yang berarti tidak ada perbedaan nyeri pada kondisi awal kedua kelompok.

Nyeri merupakan bagian penting dalam proses persalinan yang merupakan suatu kerja fisiologis dan psikologis termasuk *neuro anatomi*. Dengan berlangsungnya pembukaan dan penipisan *serviks* maka setiap ibu bersalin pasti mengalami nyeri yang semakin meningkat. Dari hasil penelitian baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pengukuran nyeri *pre test* menunjukkan sebagian besar mengalami nyeri berat (Lestari dkk, 2012).

Nyeri pada persalinan disebabkan oleh berbagai hal antara lain penekanan pada ujung saraf antara serabut otot dari *corpus fundus uterus*. Spasme otot disebabkan karena terangsangnya reseptor nyeri yang bersifat *mekanoreseptor*, ataupun oleh penekanan pembuluh darah dan menyebabkan *iskemia*. Spasme juga meningkatkan kecepatan metabolisme sehingga memperberat kondisi *iskemia* yang merupakan kondisi yang ideal untuk

pelepasan bahan kimiawi pemicu timbulnya rasa nyeri. Adanya *iskemia miometrium* dan *serviks* karena kontraksi. Bila aliran darah yang menuju jaringan terhambat maka jaringan menjadi terasa nyeri. Diduga salah satu penyebab nyeri pada keadaan *iskemia* adalah terkumpulnya sejumlah asam laktat yang akan merangsang ujung saraf serabut nyeri. Selain itu adanya proses peradangan pada otot uterus. Kontraksi pada *serviks* dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis. Adanya dilatasi *serviks* dan segmen bawah rahim, banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi *serviks* dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi. Ketegangan dan meregangnya jaringan ikat pendukung rahim dan sendi panggul selama kontraksi dan turunnya bayi. Tekanan pada saluran kemih, kandung kemih dan anus. Ketakutan dan kecemasan yang dapat dikelurkannya hormon stress dalam jumlah besar (*epineprin*, *norepineprin*) yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan berat (Lestari dkk, 2012).

Stimulus nyeri pertama kali akan diterima oleh *nosiseptor* mekanis kemudian stimulus akan diubah menjadi aktivitas listrik yang akan dihantarkan oleh serabut syaraf A delta dan serabut saraf C melalui syaraf aferen menuju ke sistem syaraf pusat (SSP). SSP yang menerima impuls nyeri adalah *cornus dorsalis* yang berada pada *medulla spinalis*, *cornus dorsalis* dianggap juga sebagai gerbang nyeri karena di dalam *cornus dorsalis* terdapat *jaras asenden*, apabila *jaras asenden* aktif atau terbuka maka impuls nyeri akan diterima serta ambang nyeri akan mengalami penurunan sehingga seorang dapat merasakan nyeri dan dapat menimbulkan respon nyeri (Judha, ddk 2012).

Menurut hasil penelitian (Albe-Fessard 1974 dalam Lestari dkk, 2012), bahwa *jaras* nyeri *asenden* merupakan dasar nyeri alih pada proses persalinan. Informasi dari tubuh ditransmisikan ke otak melalui tiga *jaras* nyeri utama yaitu *spinothalamikus*, *spinoretikularis*, dan *spinoservikalis*. *Jaras medulla spinalis* terpenting untuk transmisi rangsang nyeri adalah *jaras spinothalamikus*. *Jaras* ini terdiri dari sel *lamina 5*, yang sebagian berkaitan dengan serat *visceral afferent* dan dapat menjadi dasar pada nyeri alih pada persalinan.

Hasil Analisis Pengaruh Deep Back Massage terhadap Perbedaan Nyeri Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.

Dari uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *P value* (0.047) dimana lebih kecil dari 0.05 dan nilai X^2 hitung yang lebih besar dari X^2 tabel ($9,630 > 9,488$) yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap perbedaan tingkat nyeri sesudah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pada hasil *post test* yang dilakukan kembali pada 16 responden pada kelompok intervensi, terdapat 2 responden yang tidak menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri, kedua responden masih menunjukkan rasa nyeri yang sama dengan sebelum dilakukannya *deep back massage*. Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor yang menyebabkan tidak menurunnya nyeri meskipun sudah dilakukan perlakuan *deep back massage* hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu salah satunya adalah kurangnya dukungan keluarga, ibu pertama kali melahirkan, dan setiap ibu merespon nyeri dengan respon yang berbeda bergantung pada stimulus yang dirasakan. Nyeri yang dirasakan seseorang bersifat personal dan unik, dimana setiap individu berbeda dan tidak dapat disamakan meskipun

mempunyai kondisi yang sama. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil *post test* yang dilakukan kembali pada 16 responden tanpa pemberian intervensi sebanyak 2 responden menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri meski tidak dilakukan *deep back massage*. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti ibu pernah memiliki pengalaman melahirkan dan adanya dukungan keluarga yang baik sehingga nyeri yang dirasakan dapat teralihkan dan lingkungan sekitar yang dapat menarik perhatian ibu sehingga ibu dapat melupakan nyeri yang dirasakan. Sesuai teori yang menyatakan bahwa hanya seorang yang mengalami nyeri yang paling mengerti dan memahami tentang nyeri yang dirasakan. Respon nyeri pada setiap individu dapat dipengaruhi oleh usia, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, *ansietas*, pengalaman terdahulu, gaya coping, dukungan keluarga dan dukungan sosial (Andarmoyo dan Suharti, 2013).

Teori *Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari *uterus* sepanjang serat-serat saraf besar kearah *uterus* ke *substansia gelatinosa* di dalam *spinal kolumna*, sel-sel transmisi memproyeksi pesan nyeri ke otak. Adanya pemberian *deep back massage* mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup *gate substansi gelatinosa* lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Judha dkk, 2012).

Deep back massage sangat baik dan merupakan cara lembut untuk membantu ibu bersalin merasa lebih segar selama persalinan. Sentuhan dan kelembutan *massage* membuat ibu bersalin menjadi lebih rileks. Suatu penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan *massage* selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri. Hal ini terjadi karena

massage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphine* ini dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Saat memijat, pijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat. *Gate control theory* dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustri *gate control theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak, dengan adanya pijatan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan *endorphine* dalam membuat relaksasi otot (Farida dkk, 2016). Penurunan nyeri persalinan dipengaruhi oleh perlakuan *deep back massage* yang dilakukan dengan memberikan penekanan pada daerah *sacrum*. Pada dasarnya dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri yang tidak sampe ke *hypothalamus* hal ini sesuai dengan teori *gate control* (Lestari dkk, 2012).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maita (2016), yang berjudul “pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan di BPM Khairani, hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu yang mengalami nyeri 6-10 sebanyak 13 orang (61,9%) yang mengalami penurunan nyeri ringan 0-4 sebanyak 4 orang. Data bivariat diperoleh ada pengaruh yang signifikan antara *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan dengan nilai *p value* 0.004.

Sebagian besar ibu inpartu pada kelompok kontrol menggunakan teknik pernapasan dan pendampingan suami. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Andriana (2011), bahwa teknik pernapasan untuk proses persalinan didasarkan pada konsentrasi yang

dibutuhkan ibu hamil untuk mengatur napasnya. Saat berkontraksi, secara otomatis otak mengirim respon ke sekujur tubuh untuk menahan nyeri. Kita dilatih oleh respon nyeri ini untuk mengendalikannya lewat napas yang teratur dan tidak tertahankan.

Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Gaidaka, A, B (2012), yang berjudul “pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala 1 fase aktif ibu inpartu primigravida di BPS Endang Adji, Amd. Keb”, mengemukakan kehadiran suami disisi isterinya bukan hanya menemani sang isteri tetapi juga membuktikan rasa sayang kepada sang isteri sehingga isteri akan merasa lebih tenang. Banyak hal yang dapat dilakukan suami antara lain memberi dorongan, semangat serta mengusap punggung isteri. Perasaan tenang membuat tubuh mengeluarkan hormon *endorphine* yaitu pereda sakit alami, sehingga rasa nyeri inpartu akan berkurang.

Berdasarkan hasil tersebut kelompok kontrol juga menunjukkan penurunan nyeri tanpa pemberian *deep back massage* namun penurunan yang terjadi tidak sebanyak pada kelompok intervensi yang diberikan perlakuan *deep back massage*. Sehingga dalam penelitian ini peneliti dapat menyimpulkan bahwa teknik *deep back massage* sangat efektif dalam menurunkan nyeri persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tidak ada pengaruh *deep back massage* terhadap perbedaan nyeri sebelum perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil statistik *p value* 0.302 > 0.05
2. Ada pengaruh *deep back massage* terhadap perbedaan nyeri sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan hasil statistik *p value* 0.047 < 0.05.

3. Ada pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif di ruangan Bersalin RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

Saran

1. Bagi Perawat dan Bidan
Diharapkan perawat dan bidan dapat selalu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya penanganan nyeri persalinan secara non farmakologi agar memperkecil dampak negatif yang bisa terjadi pada ibu, janin maupun kemajuan persalinan.
2. Bagi Responden
Diharapkan dengan penelitian ini, dapat membantu ibu inpartu menerima perlakuan bidan dalam mengatasi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi untuk mengurangi dampak yang merugikan terhadap ibu, janin dan kemajuan persalinan.
3. Bagi institusi Pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai bahan bacaan dan referensi belajar khususnya tentang cara menurunkan tingkat nyeri dengan menggunakan teknik *deep back massage* sehingga dapat membantu meningkatkan mutu dalam pembelajaran untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang lebih profesional, inovatif, terampil dan bermutu.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini, seperti untuk mengetahui apakah ada pengaruh *deep back massage* terhadap kecepatan pembukaan serviks

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Suharti, 2013. *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*, Ar-Ruzz Media. Yogyakarta
- Andriana. 2011. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. PT. Bhuana. Jakarta
- Anggraeni, M. 2015. *Gambaran Massage terhadap Pengurangan Rasa Nyeri*

Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM NY. Yenie Ika Sugiarti, S. ST. Bakalan Gondang Mojokerto. Skripsi

- Anung, 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta : Dirjen Bina Gizi KIA. Hal : 23-24
- Batbual, 2010. *Hypnotis Hypnobirthing*. Yogyakarta: Gosyen Publising
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2017. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo*. Gorontalo : Dikes Provinsi Gorontalo.
- Depkes RI. 2015. *Profil Kesehatan*
- Farida, dkk. 2016. *Metode Massase Abdominal Lefting Sebagai Upaya untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*.
- Gaidaka, A, B. 2012. *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Ibu Inpartu Primigravida Di BPS Endang Adji, Amd.Keb*
- Judha, Sudarti, Fauziah, 2012, *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*, Nuha Medika Yogyakarta
- Kumalasari, I. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Salemba Medika. Jakarta
- Lestari dkk, 2012. *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida di Wilayah Kerja BPS Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mjokerto. The Indonesion Journal of Pulblik Health*, Vol.9 No.1.hal 37-50.
- Lydwina, 2011. *Persepsi Nyeri Pada Persalinan Normal*.
- Maita, 2016. *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di BPM Khairani Asnita. Jurnal ilmu kesehatan*. Vol.9, No. 2, Hal 186-190.

- Marmi, 2012, *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Maryunani, 2010. *Nyeri Dalam Persalinan*. Trans Info Media, Jakarta
- Solehati, Kosasih, 2015, *Konsep Dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*, Refika Aditama, Bandung
- Tando, 2013, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*, In Media, Jakarta
- Wahyuni, Wahyuningsih, 2015, *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015*.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawiroharjo. Jakarta.
- World Health Organization (WHO). 2014. WHO, UNICEF UNFPA, The World Bank. *Trends in maternal mortality*.