

Efektivitas kombinasi *birth massage* dan perubahan posisi terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif

Evi Rinata^{1*}, Rafhani Rosyidah²

^{1,2} Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima: 25 Mei 2020

Tanggal di revisi: 15 Juni 2020


Tanggal di Publikasi: 30 Juni 2020

Kata kunci:

Nyeri persalinan

Birth massage

Perubahan posisi

 [10.32536/jrki.v4i1.85](https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.85)

Key word :

Labour pain

Birth massage

Position change

ABSTRAK

Latar belakang: Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis akibat kontraksi miometrium dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Meskipun fisiologis namun nyeri persalinan akan terasa menyakitkan, tidak menyenangkan dan menakutkan bagi ibu. **Tujuan penelitian:** Mengetahui efektivitas kombinasi *birth massage* dan perubahan posisi terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. **Metode:** Desain penelitian Quasi Eksperimental Design dengan metode Nonequivalent Control Group Design menggunakan *pretest – posttest* design. Populasi ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan *consecutive sampling*. Jumlah sampel 48 ibu bersalin yang dibagi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan (*birth massage* dan perubahan posisi) dan kelompok kontrol (*birth massage*). Pengamatan nyeri persalinan pre dan *posttest* menggunakan skala nyeri dengan observasi perilaku (FLACC behavioral scale). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan rerata skor nyeri persalinan kelompok perlakuan *pretest* adalah $6,17 \pm 1,129$ dan *posttest* $2,79 \pm 1,414$ dengan rerata penurunan skor nyeri *pretest* dan *posttest* sebesar $3,38 \pm 1,173$. Sedangkan rerata skor nyeri persalinan kelompok kontrol *pretest* adalah $6,17 \pm 1,129$ dan *posttest* $2,79 \pm 1,414$ dengan rerata penurunan skor nyeri *pretest* dan *posttest* sebesar $3,38 \pm 1,173$. Hasil uji Mann – Whitney didapatkan nilai $P = 0,564$ yang berarti tidak ada perbedaan penurunan nyeri pada kelompok yang diberikan *birth massage* kombinasi perubahan posisi atau pada kelompok yang hanya diberikan *birth massage*. **Simpulan:** Tidak ada perbedaan penurunan nyeri persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Background: Labour pain is the physiological processes as a result of the contraction of myometrium with different intensity on each individual. Although it is physiological, labour pain is painful, unpleasant and frightening for the mother. **Objective:** This research aims to know the effectiveness of combination between *birth massage* and change position towards the decrease of labor pain in the first active phase. **Methods:** The design of this study was Quasi Experimental with Nonequivalent Control Group method using *pretest-posttest* Design was applied. The population of maternity mother in the first active phase that meet the criteria of inclusion by using *consecutive sampling*. The number of sample was 48 maternity mothers divided into two groups, treatment group (*birth massage* and position change) and control group (*birth massage*). Observation on labor pain during pre and *posttest* used behavioral FLACC scale. **Results:** The results showed a mean score of labor pain treatment group *pretest* is 6.17 ± 1.129 and *posttest* 2.79 ± 1.414 with average pain score decrease of *pretest* and *posttest* of 3.38 ± 1.173 . While the average score labor pain control group *pretest* is 6.17 ± 1.129 and *posttest* 2.79 ± 1.414 with average pain score decrease of *pretest* and *posttest* of 3.38 ± 1.173 . Mann-Whitney test results obtained the value of $P = 0.564$ which means there is no difference in decreasing pain in the group given *birth massage* combined with position changes and in the group just given *birth massage*. **Conclusion:** There is no difference between labor pain in treatment group and control group who were just given *birth massage*.



Pendahuluan

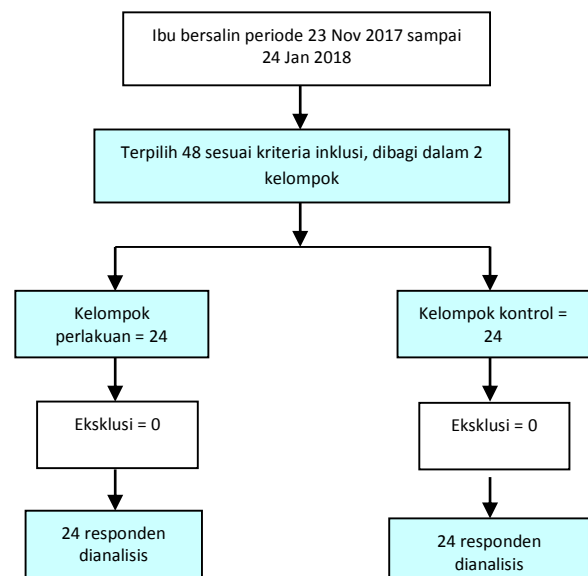
Nyeri persalinan merupakan proses fisiologis sebagai akibat kontraksi miometrium dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Meskipun fisiologis namun nyeri persalinan adalah hal yang menyakitkan, tidak menyenangkan dan menakutkan bagi ibu (Gondo, 2011). Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik (Sharma et al., 2013). Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode non-farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Henderson and Jones, 2006). *Birth massage* adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan reflex lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri (Batbual, 2010). *Birth massage* dapat mengurangi rasa nyeri, meredakan ketegangan dan kecemasan, merangsang kontraksi, meningkatkan fleksibilitas otot, melancarkan aliran darah, sirkulasi dan drainase cairan, membantu merevitalisasi pikiran dan badan, dan memberikan dukungan emosional. Teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Mongan, 2009), selain itu massage merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami (Ondeck, 2014)

Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan/menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, dan meningkatkan kontrol diri ibu. Selain itu, posisi ibu juga dapat mempengaruhi posisi bayi dan kemajuan persalinan. Perubahan

posisi secara adekuat akan dapat merubah ukuran dan bentuk pelvic outlet sehingga kepala bayi dapat bergerak pada posisi optimal kala I, berotasi dan turun pada kala II. (Ondeck, 2014)

Metode penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Bersalin Nuril Masrukha Candi Sidoarjo. Pengambilan data dilakukan mulai tanggal 23 November 2017 s/d 24 Januari 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 48 ibu bersalinkala I fase aktif. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil secara langsung dari responden melalui wawancara dan observasi dengan menggunakan *pretest* dan *posttest* yang diisi oleh enumerator. Observasi dilakukan pada seluruh ibu bersalin kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi. Data penelitian diambil dari 48 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Skema pengambilan sampel dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1: Skema pengambilan sampel

Langkah pertama sebelum melakukan observasi yaitu menjelaskan kepada ibu tujuan penelitian dan meminta ibu mengisi serta menandatangani lembar *Informed Consent* selanjutnya melakukan pengamatan/observasi ibu

*Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: evi.rinata@umsida.ac.id

inpartu kala I fase aktif dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan *birth massage* atau *birth massage* kombinasi perubahan posisi, setelah itu diberikan perlakuan selama 20 menit, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) dengan lembar observasi yang berisi skala penilaian skala nyeri dengan observasi *perilaku (FLACC Behavioral Scale)*.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan proporsi dan distribusi dari sampel penelitian. Tabel ini menunjukkan komparabilitas subyek penelitian adalah homogen dan sebanding. Variabel-variabel penelitian yaitu usia, paritas, dan skor nyeri sebelum perlakuan tidak ada perbedaan yang bermakna ($P > 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa usia, paritas, dan skor nyeri sebelum perlakuan dari kedua kelompok tersebut homogen.

Tabel 1. Karakteristik Distribusi Responden

Karakteristik	Kelompok		P
	Perlakuan	Kontrol	
Usia	28,12 ± 6,936	30,75 ± 6,930	0,196
Paritas	2,12 ± 1,296	2,33 ± 1,204	0,567
Skor nyeri (<i>pretest</i>)	6,17 ± 1,129	5,62 ± 1,279	0,127

Tabel 2. Uji Normalitas Data

Variabel	Kelompok	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
Penurunan skor nyeri	Perlakuan	0,933	24	0,112
	Kontrol	0,905	24	0,027

Sebelum data dianalisis, dilakukan pengujian terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel untuk masing-masing kelompok < 50 . Uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 2. Hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal karena didapatkan nilai $P < 0,05$. Selanjutnya dilakukan uji Mann-Whitney.

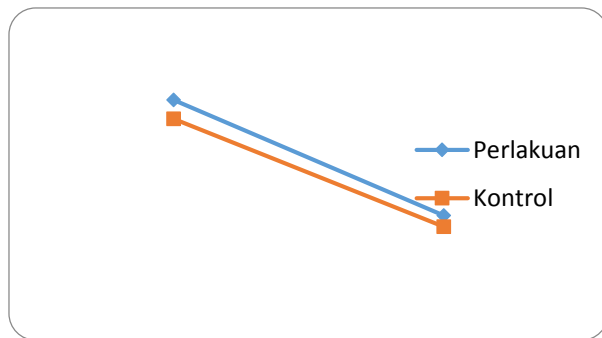
Efektivitas Kombinasi *birth massage* dan perubahan posisi terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan rerata skor nyeri ibu bersalin sebelum pemberian kombinasi *birth massage* dan perubahan posisi (kelompok perlakuan) adalah $6,17 \pm 1,129$, masuk dalam kategori nyeri sedang/moderate pain. Sedangkan skor nyeri persalinan setelah perlakuan adalah $2,79 \pm 1,129$, masuk kategori nyeri ringan/mild discomfort. Terdapat penurunan skor nyeri *pretest* – *posttest* sebesar $3,38 \pm 1,173$. Pada kategori nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, serta masih dapat mengikuti perintah dengan baik (Andarmoyo, 2013). Intensitas nyeri rata – rata ibu bersalin kala I fase aktif dengan skala VAS sebesar 4 – 6 sejajar dengan intensitas nyeri sedang pada skala deskriptif (Batbual, 2010).

Tabel 3. Efektifitas kombinasi *birth massage* dan perubahan posisi terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif

Kelompok	Nyeri Persalinan		Pretest - Posttest	Δ mean	P*
	Pretest	Posttest			
Perlakuan	6,17 ± 1,129	2,79 ± 1,414	3,38 ± 1,173	-0,21	0,564
Kontrol	5,62 ± 1,279	2,46 ± 1,615	3,17 ± 1,308		

Sedangkan rerata skor nyeri ibu bersalin sebelum pemberian *birth massage* (kelompok kontrol) adalah $5,62 \pm 1,279$, masuk kategori nyeri sedang/moderate pain. Sedangkan skor nyeri setelah pemberian *birth massage* menunjukkan penurunan sebesar $3,17 \pm 1,308$ menjadi $2,46 \pm 1,615$ kategori nyeri ringan/mild discomfort. Pada kelompok ini ibu hanya diberi *birth massage* tanpa tindakan yang lain.



Gambar 2. Penurunan nyeri persalinan pada kedua kelompok

Rasa nyeri yang dialami selama persalinan bersifat unik pada setiap ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain fisik; persepsi dan toleransi nyeri; kecemasan dan ketakutan; pengalaman nyeri yang lalu; pelayanan kesehatan dan lingkungan bersalin; budaya; persiapan persalinan; pengertian nyeri dan system pendukung (Maryunani, 2010). Perubahan posisi dipilih sesuai keinginan ibu dan yang memberikan rasa nyaman. Sebagian besar ibu bersalin memilih posisi duduk mengangkang di kursi serta posisi miring ke kiri (*left side lying*).

Ambulasi dan posisi tegak selama persalinan dikaitkan dengan beberapa manfaat antara lain kepuasan ibu, berkurangnya nyeri persalinan, percepatan kala I, meningkatkan kekuatan dan efektivitas kontraksi uterus serta menurunkan insiden deselerasi denyut jantung janin (King and Pinger, 2014). Hasil penelitian ini didukung teori (Simkin and Ancheta, 2011), yang menyatakan bahwa perubahan posisi tidak hanya membantu ibu mengatasi rasa nyeri selama persalinan, tetapi posisi tegak akan memungkinkan gravitasi bumi menarik kepala janin turun, dimana perubahan posisi dan pergerakan yang aktif dari tulang pelvis akan membantu janin menempati posisi yang paling tepat dan sesuai.

Beberapa teori menjelaskan mekanisme pijatan terhadap penurunan nyeri persalinan, diantaranya penurunan kadar kortisol dan norepinephrine, peningkatan kadar serotonin, merangsang pelepasan oksitosin yang berdampak peningkatan suplai oksigen ke jaringan serta memfasilitasi ekskresi toksin melalui sistem limfatik

(Silva Gallo et al., 2013). Sedangkan hasil review sistematik terbaru *Cohrane*, dari 6 artikel yang melibatkan 326 ibu menunjukkan bahwa pijatan kemungkinan berperan signifikan dalam menurunkan nyeri serta meningkatkan pengalaman emosional selama persalinan

Hasil uji *Mann – Whitney* didapatkan nilai $P = 0,564$ yang berarti tidak ada perbedaan penurunan nyeri pada kelompok perlakuan yang diberikan *birth massage* kombinasi perubahan posisi atau pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *birth massage*. Beberapa faktor penyebab tidak adanya perbedaan penurunan nyeri pada kedua kelompok kemungkinan dikarenakan perubahan posisi yang dilakukan oleh ibu hanya terbatas pada posisi duduk dan miring ke kiri, meskipun sudah ditawarkan beberapa posisi alternatif seperti posisi merangkak, berlutut maupun berdiri. Setelah selesai perlakuan perubahan posisi dan *birth massage* selama 20 menit ibu kembali lagi pada posisi awal yaitu miring ke kiri.

Meskipun tidak ada perbedaan signifikan secara statistik antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, namun hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan (*birth massage* dan perubahan posisi) tingkat penurunan intensitas nyeri persalinannya lebih besar ($3,38 \pm 1,173$) dibandingkan pada kelompok kontrol (*birth massage*) $3,17 \pm 1,308$ dengan selisih penurunan nyeri antara kedua kelompok sebesar 0,21.

Kebebasan untuk bergerak selama persalinan merupakan hal yang aman dan sehat karena tidak mengganggu proses fisiologis persalinan (Romano and Lothian, 2008) namun ibu yang melakukan perubahan posisi selama persalinan, dilaporkan hanya 40% dan hanya 43% ibu yang masih berjalan-jalan selama persalinan setelah masuk rumah sakit (Ondeck, 2014).

Proses fisiologis persalinan adalah peristiwa yang dipengaruhi hormonal sehingga ketika persalinan dimulai, otot-otot uterus mulai berespon terhadap oksitosin. Ibu merespon nyeri akibat kontraksi dengan bergerak untuk menurunkan nyeri yang dialami. Pada kondisi lingkungan bersalin dimana wanita merasa aman, β -endorphin membantu ibu merespon nyeri

dengan menggunakan koping strategi. Bergerak adalah salah satu koping strategi untuk nyeri (Ondeck, 2014)

Simpulan

Tidak ada perbedaan penurunan nyeri persalinan pada kelompok perlakuan yang diberikan *birth massage* kombinasi perubahan posisi atau pada kelompok kontrol yang hanya diberikan *birth massage*, mengurangi nyeri persalinan.

Bidan pada layanan kesehatan primer dapat membantu ibu bersalin untuk mendapatkan pengalaman melahirkan yang lebih aman dan nyaman dengan memberikan asuhan yang berkualitas dan bermutu tinggi melalui upaya-upaya mengurangi rasa nyeri selama persalinan secara non-farmakologis

Ucapan terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Sidoarjo yang telah memberikan dana hibah riset institusi. Kepada seluruh staf bidan di Rumah Bersalin Nuril Masrukhah yang telah membantu pengumpulan data, juga kepada seluruh ibu bersalin yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Andarmoyo, S. (2013) *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Batbual, B. (2010) *Hypnosis Hypnobirthing*. Jogjakarta: Gosyen Publishing.
- Gondo, H. . (2011) *Pendekatan Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Saat Persalinan*. Available at:

http://www.kalbemed.com/portals/6/25_185_opinipendekatannonfarmakologis.pdf
(Accessed: 10 November 2017).

- Henderson, C. and Jones, K. (2006) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- King, T. L. and Pinger, W. (2014) 'Evidence-based practice for intrapartum care: The pearls of midwifery', *Journal of Midwifery and Women's Health*, 59(6), pp. 572–585. doi: 10.1111/jmwh.12261.
- Maryunani, A. (2010) *Nyeri dalam Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mongan, M. . (2009) *Hypnobirthing The Mongan Method*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Ondeck, M. (2014) 'Healthy birth practice #2: walk, move around, and change positions throughout labor.', *The Journal of perinatal education*, 23(4), pp. 188–93. doi: 10.1891/1058-1243.23.4.188.
- Romano, A. M. and Lothian, J. A. (2008) 'Normal Birth: A Look at the Evidence', *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*. Elsevier Masson SAS, 37(1), pp. 94–105. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x.
- Sharma, S. et al. (2013) 'Labor analgesia: an unmet right of laboring women in India.', *Journal of SAFOG (South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology)*, 5(1), pp. 26–32. Available at: <http://www.jaypeejournals.com/eJournals/TopicDetails.aspx?id=368&AID=7>.
- Silva Gallo, R. B. et al. (2013) 'Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial', *Journal of Physiotherapy*, 59(2), pp. 109–116. doi: 10.1016/S1836-9553(13)70163-2.
- Simkin, P. and Ancheta, R. (2011) *The labor progress handbook : Early interventions to prevent and treat dystocia*. 3rd edn. New York: Wiley-Blackwell.