

KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI DAN PIJATAN BAGI IBU BERSALIN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI, LAMA PERSALINAN DAN APGAR SCORE BAYI BARU LAHIR

Ni Putu Karunia Ekayani

Abstrak: Nyeri persalinan dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, kecemasan atau khawatir dan menimbulkan stress yang dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus dan mempengaruhi lamanya persalinaan. Salah satu metode nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan adalah teknik relaksasi pernafasan dan pijatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kombinasi teknik relaksasi dan pijatan bagi ibu bersalin terhadap intensitas nyeri, lama persalinan dan nilai APGAR Score pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Masbagik Kabupaten Lombok Timur. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Quasi experimental dengan desain “*Pretest-Posttest, Control Group Design*”. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menjalani persalinan kala I yang memenuhi criteria inklusi dengan jumlah sampel 30 orang. Data dianalisis dengan uji *Wilcoxon Sign Rank*, *uji Mann-Whitney* dan *t* dua sampel bebas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan tingkat intensitas nyeri pada kelompok kontrol pada *pre test* dan *post test* menunjukkan $p=0,051 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol. Sedangkan perbandingan intensitas nyeri pada kelompok yang mendapatkan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan *pre test* dan *post test* diperoleh hasil $p=0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan yaitu adanya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan sebesar 2,93. Terdapat hubungan antara pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lama waktu persalinan dengan indikator pembukaan serviks ($p = 0,000$). Nilai APGAR Score pada bayi baru lahir antara kelompok yang mendapatkan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan 7-10 dikategorikan normal. Penerapan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan dapat digunakan sebagai bagian integral dalam memberikan asuhan dasar pertolongan persalinan untuk membantu ibu mengurangi nyeri persalinan dan mempercepat proses persalinan.

Kata Kunci: Kombinasi Teknik Relaksasi Dan Pijatan; Intensitas Nyeri; Lama Persalinan; APGAR Score.

A COMBINATION BETWEEN RELAXATION AND MASSAGE TECHNIQUES FOR MOTHERS TO RELIEVE PAIN INTENSITY, DURATION OF LABOR AND APGAR SCORES FOR NEWBORN

Abstract: a labor pain can affect maternal conditions for instance fatigue, fear, anxiety or worry and cause stress that may cause the interference on uterus contractions and influence the length of labor. One of nonpharmacologic methods that can be used to relieve labor pain is a breathing relaxation and massage techniques. The research aimed to analyze the influence of combination between breathing relaxations and massage techniques for mothers against pain intensity, duration of labor and APGAR scores for newborn at the Public Health Center of Masbagik East Lombok. This research used Quasi-Experimental with pretest-posttest control group design. The sample applied 30 mothers who were in the first stage of labor that meet the inclusion criteria. The data were analyzed by Wilcoxon Sign-Rank Test, Mann-Whitney test and *t* two independent samples. The result indicated the comparison of pain intensity in the the pretest and posttest of control group was $p = 0.051 > 0.05$ which means there is no difference on pain intensity before and after treatment in the control group. Although the comparison of pain intensity on the group that received the combination techniques

is obtained either pretest or posttest was $p=0.001<0.05$ which means there is a difference which signed by the reduction of pain intensity before and after the treatment by 2.93. Besides, there was a correlation between the implementation of the technique against duration of labor by cervical opening as indicator ($p = 0.000$). APGAR scores on newborn on the group that received the technique of relaxation and massage was 7-10 (normal). In short, the implementation of the technique can be used as an integral part of providing basic help for mothers to relieve labor pain and to accelerate delivery process.

Keywords: The combination between relaxation and massage techniques; pain intensity; duration of labor; APGAR Scores.

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih sangat tinggi bila di bandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN. AKI di Indonesia sampai dengan tahun 2012 tercatat mengalami kenaikan yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. (BPS,SDKI,2012). Berdasarkan SDKI 2012, penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (42%), eklamsi/ preeklamsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%), dan penyebab lain (15%). Di Provinsi NTB Selama tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota di Provinsi NTB terjadi 100 kasus kematian ibu. Kematian ibu tahun 2012 terbanyak terjadi di Kabupaten Lombok Timur sebanyak 25 kasus. Kejadian kematian ibu paling banyak pada waktu ibu bersalin sebanyak 43%, kematian pada waktu nifas sebanyak 38% dan pada saat hamil 19%. Angka kematian bayi di Provinsi NTB tahun 2012 mencapai 1.432 kematian bayi dari 103.524 kelahiran hidup.

Kasus kematian bayi yang tertinggi dilaporkan di kabupaten Lombok Timur yang mencapai 620 kematian (43,3%) (BPS Provinsi NTB, 2015) cakupan pertolongan persalinan oleh

tenaga kesehatan di NTB baru mencapai 79 %. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat persalinan. (Risksdas,2010) Komplikasi dalam lamanya waktu persalinan, kelelahan, stress pada ibu dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang, akibatnya terjadi gawat janin dan hal ini dapat menyebabkan asfiksia

Untuk mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan tersebut diatas, maka tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tanggung jawab dan tantangan dalam memberikan asuhan yang adekuat untuk membantu proses persalinan. Namun hal tersebut bukan merupakan tugas yang mudah bagi seorang bidan karena setiap wanita memiliki dimensi biologi, psikologi, sosial, spiritual, budaya dan pendidikan yang berbeda yang berdampak pada cara mengekspresikan diri dan mempersepsikan rasa nyeri saat persalinan yang merupakan bagian alami dari proses persalinan (Hamilton 2003). Walaupun pendekatan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri telah dipelajari secara luas daripada analgesik, tetapi penerapan di klinik masih sangat terbatas. Berbagai literatur telah banyak yang membahas berbagai

teknik untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologik, tetapi dalam praktiknya tidak semudah apa yang dibayangkan karena belum terdapat tuntunan yang jelas tentang penanganan nyeri selama persalinan. (Maryunani,2010)

Bonica (2006), dalam penelitiannya terhadap 2.700 parturien di 121 pusat obstetrik dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap ibu bersalin di BPS wilayah Puskesmas Masbagik didapatkan 8 orang dari 10 orang ibu bersalin mengeluh nyeri yang sangat hebat dan hampir semua tak mampu menahan keinginan mengejan selama kontraksi dan berteriak-teriak selama persalinan kala I khususnya setiap his muncul. Pada observasi terdapat 3 ibu menjadi kelelahan sehingga mengalami perpanjangan kala II . Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan untuk menurunkan nyeri persalinan, di mana sebenarnya tidak semua klien dapat menangani nyeri sendiri tanpa bantuan. Selain itu tidak semua klien dapat mentoleransi nyerinya. Pada kelompok tersebut jika tidak dilakukan tindakan penurunan nyeri, maka akan berdampak pada kesejahteraan ibu dan bayinya (Maryunani, 2010).

Metode yang digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu bentuk metode penurunan nyeri persalinan non farmakologis adalah pijatan (*massage*). Pijatan menggunakan teori *gate kontrol* dengan stimuli kutaneus. Pijatan mempunyai

tingkat efektivitas yang cukup tinggi dalam menurunkan nyeri persalinan. Secara fisiologis, pijatan merangsang dan mengatur tubuh, memperbaiki aliran darah dan kelenjer getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, dan sisa makanan dibawa secara efektif ke dan dari jaringan tubuh dan plasenta. Selain itu teknik pijatan mampu mengendurkan ketegangan dan membantu menurunkan emosi dengan merelaksasi dan menenangkan saraf, serta membantu menurunkan tekanan darah. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, yaitu pada bagian kaki, punggung, bahu, tangan, belakang sarkum (Danuatmaja, 2008).

Penelitian terkait tentang pijatan didapatkan bahwa 90% wanita yang menerima metode relaksasi dan pijatan sangat baik dalam menurunkan nyeri persalinan (Monsdragon,2004). Pada kenyataannya di lapangan teknik relaksasi kebanyakan baru sebatas metode nafas dalam yang diterapkan di rumah sakit dan tempat pelayanan persalinan. Akan tetapi mengingat pentingnya penurunan nyeri persalinan, maka bidan perlu lebih inovatif untuk mempelajari berbagai metode penurunan nyeri persalinan dan kaitannya dengan lama persalinan yang dijalani ibu. Dalam hal ini perlu kiranya diteliti kombinasi teknik relaksasi pernafasan dalam dan pijatan sebagai metode yang ditawarkan kepada ibu bersalin dalam menjalani proses persalinan.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian yang digunakan adalah Quasi experimental dengan desain “*Pretest-Posttest, Control Group Design*”. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang menjalani persalinan kala I pada bulan Juni sampai Agustus 2016 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Masbagik Kabupaten Lombok Timur .

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang menjalani persalinan kala I yang memenuhi kriteria Inklusi yaitu Persalinan normal, Usia antara 20–35 tahun, Tidak mempunyai kelainan jantung, Tidak menjalani terapi analgesik lain selama persalinan, Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik, Bersedia menjadi responden, Taksiran berat janin tidak lebih dari 4000gram, Kehamilan tunggal.

Penentuan besar sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan Kriteria Inklusi yaitu Persalinan normal, Usia antara 20–35 tahun, Tidak mempunyai kelainan jantung, Tidak menjalani terapi analgesik lain selama persalinan, Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik, Bersedia menjadi responden, Taksiran berat janin tidak lebih dari 4000gram, Kehamilan tunggal. Kriteria Eksklusi yaitu Persalinan Kala I dengan gawat janin, Pembukaan lebih dari 7 cm dan Persalinan dengan komplikasi pada kala I dan Kala II. Besar sampel sejumlah 30 orang.

Penelitian dilakukan dengan mengambil data kontraksi uterus (frekuensi, durasi dan intensitas his) dan pembukaan persalinannya. Penilaian lamanya persalinan dengan menilai lamanya pembukaan serviks dari awal Kala I fase laten sampai dimulainya persalinan Kala II. Penilaian

dimulai ketika pasien memasuki fase aktif persalinan yaitu dari pembukaan 4 cm – 7 cm. Kemudian dilakukan observasi setiap 30 menit sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Hasil observasi dicatat menggunakan instrument partograf dan lembar observasi. Pengukuran Intensitas nyeri persalinan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan menggunakan skala nyeri visual menurut Bourbonis Penilaian intensitas nyeri dilaksanakan pada sampel setiap 15 menit segera setelah kontraksi dalam setiap tahap persalinan. Pelaksanaan eksperimen pada kelompok yang mendapat perlakuan dengan memberikan intervensi teknik relaksasi yaitu pernapasan dalam saat kontraksi uterus berlangsung disertai dengan *massage/pijatan* dilakukan selama 10 menit setiap 30 menit (saat kontraksi berlangsung). Massage dilakukan dengan 2 teknik meliputi Pijatan metode *Counterpressure* dengan cara melakukan penekanan pada sacrum secara berulang sampai puncak kontraksi posisi ibu miring ke kiri atau posisi duduk. Metode kedua adalah *Effleurage Massage* (pemijatan ringan pada abdomen dan punggung) sampai dengan kontraksi selanjutnya yaitu pemijatan dilakukan selama 10 menit setiap jamnya selama proses persalinan berlangsung dengan posisi ibu berbaring terlentang atau setengah duduk dengan cara dua tangan diletakkan pada abdomen ibu, tangan mengusap abdomen secara melingkar, gerakan mengusap seperti mengusap kepala bayi tanpa ada tekanan berarti, dimulai dari fundus uteri, 1 putaran dihitung selama 3 detik, dilakukan berulang-ulang dan teratur selama 10 menit. Kemudian dilanjutkan dengan nafas pendek-pendek saat uterus mulai rileksasi. Intervensi

dilakukan setiap kali ibu mengalami kontraksi selama rentang pembukaan fase aktif persalinan. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan intervensi sesuai asuhan persalinan dasar yang biasa dilakukan bidan yaitu teknik pernafasan setiap kali ibu mengalami kontraksi. Pengukuran posttest dilakukan pada akhir pembukaan 7 cm atau setelah 2 jam kemajuan persalinan dari pembukaan awal.

HASIL PENELITIAN

1. Intensitas Nyeri

a. Intensitas Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan (*Pre Test*) Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Yang Mendapat Perlakuan Kombinasi Teknik Relaksasi Dan Pijatan.

Tabel 1. Intensitas Nyeri Sebelum Perlakuan (*Pre Test*) Antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Yang Mendapat Perlakuan Kombinasi Teknik Relaksasi Dan Pijatan

Intensitas Nyeri	Tingkat Nyeri					Jumlah n (%)
	Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri sangat berat	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Intervensi	0 (0)	0 (0)	0 (0)	15(100)	0 (0)	15 (100)
Kontrol	0 (0)	0 (0)	7 (23,3)	8 (53,3)	0 (0)	15 (100)

P = 0,617

Dari table 1. diatas dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri pada *pre test* kelompok intervensi seluruhnya berada pada tingkat nyeri berat sebanyak 15 orang (100%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 8orang (53,3%). Pengukuran hasil perbedaan intensitas nyeri pre test pada kelompok yang mendapat kombinasi teknik relaksasi dan pijatan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney* diperoleh hasil tidak ada perbedaan pada kondisi awal kedua kelompok atau dapat diasumsikan bahwa kondisi awal saat pre test kedua kelompok adalah sama (p= 0,617)

Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim akibat adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan ikat pendukung rahim dan sendi panggul selama kontraksi dan turunnya bayi.

Selain itu adanya tekanan pada saluran kemih, kandung kemih dan anus ditambah ketakutan dan kecemasan yang dapat dikeluarkannya hormone stress dalam jumlah besar (eprineprin, noreprineprin) mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan berat. (Simkin, P, 2008).

Dalam penelitian ini pemberian asuhan persalinan dasar pada kelompok kontrol saat pembukaan 4-7 cm dilakukan setiap ibu mengalami kontraksi dengan melakukan nafas dalam juga didampingi bidan penolong. Tetapi persepsi ibu tentang nyeri yang dirasakan dapat berbeda begitupula respon ibu dalam mengatasi nyerinya. Pada penelitian ini paritas terbesar adalah multipara (56,7%). Sedangkan jumlah responden primipara sebesar 36,7% dan sebagian besar mengalami intensitas nyeri berat. Perbedaan respon ibu terhadap nyeri dapat disebabkan

adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Sedangkan pada multipara ostium uteri internum dan eksternum sudah sedikit membuka serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama sehingga

nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibanding dengan primipara.

b. Intensitas nyeri sesudah diberikan perlakuan (*post test*) pada kelompok kontrol dan kelompok yang mendapat perlakuan Kombinasi teknik relaksasi dan pijatan

Tabel 2. Intensitas Nyeri Sesudah Perlakuan (*Post Test*) Antara Kelompok Kontrol Dan Kelompok Yang Mendapat Perlakuan Kombinasi Teknik Relaksasi Dan Pijatan

Intensitas Nyeri	Tingkat Nyeri					Jumlah n (%)
	Tidak nyeri	Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat	Nyeri sangat berat	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Intervensi	0 (0)	2 (13,3)	12 (80)	1 (6,7)	0 (0)	15 (100)
Kontrol	0 (0)	0 (0)	7 (46,7)	8 (53,3)	0 (0)	15 (100)

P = 0,000

Dari table 2. diatas dapat disimpulkan bahwa tingkat nyeri terbanyak pada kelompok intervensi adalah nyeri sedang yaitu 12 orang (80%). Nyeri berat pada kelompok intervensi sebanyak 1 orang (6,7%) sedangkan pada kelompok kontrol nyeri berat dirasakan sebanyak 8 orang (53,3%). Pengukuran hasil perbedaan intensitas nyeri *post test* pada kelompok yang mendapat kombinasi teknik relaksasi dan pijatan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney* terdapat pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I (p=0.000).

Berdasarkan pengukuran perbedaan intensitas nyeri dengan uji *Wilcoxon Sign Rank test* diperoleh hasil p=0,051 yang berarti tidak terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol. pada kelompok kontrol

terdapat peningkatan nyeri hanya sebesar 0,31 dengan rata-rata *pre test* 5,75 dan *post test* 6,06. Sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol. Berbeda dengan hasil pengukuran tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan dimana terdapat perbedaan intensitas nyeri (p=0,001) yaitu adanya penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan sebesar 2,93 (nyeri *pre test* 7,43 dan *post test* 4,40).

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi yang mendapatkan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan sebagian besar mengalami penurunan intensitas nyeri sampai dengan tahap nyeri ringan. Sedangkan kelompok kontrol pada *posttest* sebagian besar masih mengalami

nyeri berat. Ini menunjukkan adanya pengaruh antara pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan dengan respon penurunan nyeri.

Kombinasi antara teknik relaksasi bernafas, pijatan yang terdiri dari teknik *effleurage massage* dan *counterpressure* yang diatur selama persalinan memberikan dampak pada beberapa respons fisiologis tubuh. Teknik relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen system saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan. Teknik relaksasi nafas dalam juga mampu merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin dan enkefalin. Endorfin yang cukup banyak dilepaskan akan mempengaruhi transmisi impuls nyeri. Endorfin bekerja sebagai neurotransmitter dan neuromodulator untuk menghambat transmisi impuls nyeri ke otak. Endorfin terdapat pada sinaps yang berfungsi menghambat atau menurunkan sensasi nyeri (Potter,2005)

Teknik pijat *effleurage* dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kedua tangan yaitu pemijatan dimulai dari perut bagian bawah lalu ke fundus uteri dengan gerakan secara melingkar dan terus menerus selama rahim berkontraksi. Teknik ini mampu menguranyi nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin tetapi tidak bisa

merubah karakter nyeri. Mekanisme penghambatan nyeri persalinan dengan teknik *effleurage* berdasarkan pada konsep *Gate Control Theory*. Berdasarkan teori tersebut stimulasi serabut taktil kulit dapat menghambat sinyal nyeri dari area tubuh yang sama. Selama kontraksi, implus 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 taktil dengan teknik *effleurage* menghasilkan pesan yang sebaliknya dikirim melalui serabut saraf yang lebih besar (serabut A Delta). Serabut ini akan menutup gerbang sehingga *cortex cerebri* tidak menerima pesan nyeri karena sudah di blok oleh *counter* stimulasi dengan teknik *effleurage* sehingga persepsi nyeri berubah karena serabut dipermukaan kulit (*contaneus*) sebagian besar adalah serabut saraf yang berdiameter luas.

Teknik *Counterpressure* dengan cara melakukan penekanan pada sacrum secara berulang sampai puncak kontraksi dengan posisi ibu miring ke kiri atau dalam posisi duduk. Penekanan pada sacrum dapat mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin (Simkin,1995). Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sacrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dilakukan dengan tangan yang dikepalkan

pada sacrum 2,3,4. Dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus. Hal ini sesuai dengan teori *gate control* (Reeder,1998)

2. Lama persalinan

Lama persalinan diukur berdasarkan pengukuran rata-rata pembukaan serviks pada kala I yang dinilai dari awal pemeriksaan sampai pembukaan lengkap dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Lama Persalinan Diukur Dari Pembukaan Serviks Awal Antara Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Pembukaan Servik awal	Lama persalinan /sampai dengan pembukaan lengkap (menit)			
	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	n	%	N	%
4 cm	210	43,9	270	54,8
5 cm	141,4	29,5	222,5	45,2
6 cm	127,5	26,6	0	0
Total	478,9	100	492,5	100

Berdasarkan Tabel 3. kelompok yang mendapatkan perlakuan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan lama pembukaan pada kala I mulai dari pembukaan servik awal sampai dengan pembukaan lengkap adalah 478,9 menit sedangkan kelompok kontrol lama persalinan 492,5 menit. Kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terbanyak diperiksa dengan pembukaan awal 5 cm. Berdasarkan hasil Uji t 2 sampel bebas didapatkan ada pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lama waktu persalinan dengan indikator pembukaan serviks ($p = 0,000$)

Lama persalinan dalam penelitian ini dinilai mulai dari persalinan Kala I fase aktif hingga dimulainya kala II. Lama persalinan kala I merupakan waktu yang dibutuhkan untuk proses pembukaan awal sampai pembukaan lengkap. Pada primigravida lama persalinan kala I kurang lebih 12-14 jam termasuk fase laten dan fase aktif. Akan tetapi setiap individu menjalani lama persalinan yang tidak selalu sama. Dalam melaksanakan asuhan persalinan bidan

menggunakan instrument partograf untuk melaksanakan observasi persalinan dimulai dari pembukaan 4 cm dan persalinan kala I diakhiri sampai dengan pembukaan 10 cm sehingga lama persalinan fase aktif adalah 6 jam atau kemajuan pembukaan 1 cm/jam.

Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama persalinan pada kala I baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada dalam batas normal. Jika dilihat dalam partograf lama persalinan berlangsung belum melewati garis waspada. Kelompok yang mendapatkan perlakuan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan lama pembukaan pada kala I mulai dari pembukaan servik awal sampai dengan pembukaan lengkap adalah 478,9 menit. Lama persalinan dapat ditentukan oleh kecepatan pembukaan servik. Kecepatan pembukaan servik dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor terpenting yaitu kuat lemahnya kontraksi uterus yang sangat ditentukan oleh sekresi hormone oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi di

hipotalamus dan diangkut lewat aliran aksoplasmik ke hipofisis posterior yang jika mendapatkan stimulasi yang tepat hormone ini akan dilepas ke dalam darah.

Begitu proses persalinan dimulai serviks akan berdilatasi sehingga memulai reflex neural yang menstimulasi pelepasan oksitosin dan kontraksi uterus selanjutnya. Semakin bertambah pembukaan serviks maka ibu akan merasakan his yang semakin kuat dan frekuensi yang semakin sering disertai rasa nyeri yang semakin berat. Namun pemberian intervensi dan karakteristik sebagian besar responden multipara dengan pengalaman persalinan yang lalu membuat responden memiliki koping diri terhadap rasa sakit saat kontraksi sehingga setelah diberikan perlakuan pijatan kontraksi responden menjadi adekuat sehingga kemajuan persalinan lebih efektif.

3. Apgar score

Tabel 4. Perbedaan nilai apgar score antara kelompok kontrol dan kelompok yang mendapatkan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan

Pemberian kombinasi relaksasi dan pijatan	Tingkat Nyeri		Jumlah
	Menit 1	Menit 5	
	7	7	
	8	9	
	n (%)	n (%)	n (%)
Intervensi	8 (53,3)	7 (46,7)	15(100)
Kontrol	0 (0)	15 (100)	15(100)

Berdasarkan table 4. diatas, nilai APGAR Score pada bayi baru lahir antara kelompok yang mendapatkan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan semuanya termasuk kriteria normal dengan rentang score 7-9. Hal ini dikarenakan prinsip metode kombinasi pijatan

teknik counterpressure dan effleurage adalah mengurangi ketegangan sehingga ibu bersalin merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernafasan pada bayi yang dilahirkan (Maryunani,2010).

Ada beberapa hal yang diduga menjadi penyebab nilai APGAR yang rendah pada bayi baru lahir salah satunya adalah persalinan yang terlalu cepat dan persalinan lama. Untuk mengatasi hal tersebut disarankan menggunakan metode non-farmakologis untuk menghadapi persalinan. Teknik relaksasi nafas dan pijatan merupakan salah satu metode non-farmakologis dalam mengatasi nyeri persalinan. Kombinasi pijatan teknik counterpressure dan effleurage relative cukup efektif dalam membantu mengurangi nyeri pinggang persalinan dan relative aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Danuatmaja,2008)

KESIMPULAN

1. Terdapat penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin sesudah diberikan perlakuan Kombinasi teknik relaksasi dan pijatan yang berarti terdapat pengaruh pemberian kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif
2. Terdapat pengaruh Kombinasi teknik relaksasi dan pijatan terhadap lamanya persalinan yang dinilai dari pembukaan serviks awal sampai pembukaan lengkap

3. APGAR score pada bayi baru lahir baik pada kelompok intervensi dan perlakuan adalah normal dengan rentang score 7-9.

SARAN

Tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai penolong persalinan dapat membantu ibu bersalin dalam memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman dalam pengontrolan nyeri secara non farmakologis saat memberikan asuhan persalinan dengan menerapkan kombinasi teknik relaksasi dan pijatan sehingga persalinan dapat berjalan secara efektif dan aman baik dari segi lama persalinan dan kondisi bayi yang dilahirkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* Jakarta: Badan Pusat Statistik
- BPS Provinsi NTB (2015). *Nusa Tenggara Barat dalam angka, NTB in Figure 2015*, CV Maharani
- Beckel, Glen. (2012) *Massage Therapy...What is it Good For?* Diakses tanggal 17 Juli 2012. <<http://gurumagazine.org/opinion/massage-what-is-it-good-for-opinion-a-massage-therapist-speaks-out/>>
- Chang. (2002) *Effects Of Massage on Pain and Anxiety during Labour : a Randomized Controlled Trial in Taiwan.* <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11895532>>
- Chang, M.Y, Chen, C.H & Huang, K.F (2006). A comparison of massage effects on labor pain using
- Chapman, V. (2003) *The Midwife's Labour and Birth Handbook.* Blackwell Publishing, Oxford
- Danuatmaja, B & Meiliasari, M (2008). *Persalinan normal tanpa rasa sakit tidak harus sakit untuk menjadi ibu* (cetakan 4) Jakarta:

Puspa Swara

- Ericbrown. (2012) *Can Massage Improve Brain Function?* <http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage>.
- Gadysa, G. (2009) *Persepsi ibu tentang metode massage.* <http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage>.
- Hamilton, A (2009) *Pereda nyeri dan kenyamanan dalam persalinan.* Dalam D M. Frasser & M.A Cooper (Ed) *Myles: Buku Ajar Bidan* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Herlina, P. (2009). *HO-Faktor yang mempengaruhi persalinan.* Diakses tanggal 20 Maret 2011.
- JNPK-KR (2008). *Asuhan Persalinan Normal, Depetemen Kesehatan republic Indonesia, Jakarta*
- Kemenkes RI, (2012) *Laporan survey Demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012*, Jakarta
- Kumarawati, E. (2010) *Pengaruh Pemberian Pocari Sweat Terhadap Kualitas His Persalinan.* <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11102529.pdf>
- Manuaba, I.A (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta: EGC
- Maryunani, Anik (2010). *Nyeri dalam persalinan teknik dan cara penanganannya.* Jakarta: Trans Info Media
- Maslikhanah (2011) *Penerapan teknik pijat effleurage sebagai upaya penurunan nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I.* Perpustakaan.uns. <http://digilib.uns.ac.id/upload/dokumen/194051208201112252.pdf> diakses tanggal 16 Agustus 2011
- Moderate Universal Pain assessment Tool. (2010) *Methodist healthcare system of San Antonio, Ltd.* <http://www.mhshealth.com/CPM/2010PainManagementScale.pdf>
- Monsdragon. (2004) *Effleurage & Massage.* Diakses tanggal 10 Februari 2012. <http://www.monsdragon.org/pregnancy/effleurage.html>

- Mavromaras, KG & Zhu, R. (2013). Labour Force Participation of Mature Age Men in Australia: The Role of Spousal Participation. *Social Science Research*.
- Potter, Patricia Perry, Griffin Anne (2005) Buku Akjar fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan praktik edisi 4. Renata.Jakarta.EGC
- Reeder, Martin, Griffin (2011). Maternity nursing: family, newborn and women's health care. Jakarta. EGC
- Riskesdas (2013), Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Jakarta,2013
- Saifuddin,A B (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sapkota, S, Kobayashi, T, Kakehashi, M, Baral, G, & Yoshida, I. (2012). In the Neaplese context, can a husbands' attendance during childbirth help his wife feel more in control of labour?. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Simkin,P, Whalley,J & Keppler,A (2008) kehamilan,melahirkan & Bayi : panduan Lengkap (terjemahan Lilian Juwono). Jakarta:Arcan
- Stoppard, Miriam. (2002). *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran untuk Calon Ibu dan Ayah*. Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta.
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Tyzio, R., Cossart, R., Khalilov, I., Minlebaev, M., Hübner, C. A., Represa, A., & Khazipov, R. (2006). Maternal Oxytocin Triggers a Transient Inhibitory Switch in GABA Signaling in the Fetal Brain During Delivery (Vol. 314, pp. 1788- 1792).
- Varney,H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Alih bahasa, Endah Pakaryaningsih. EGC, Jakarta.
- Widjanarko.B. (2009). *Panduan Pendidikan Perinatal*. Diakses tanggal 19 Februari 2011. <http://obfkumj.com/2009/06/unit-5-observasi-dan-penatalaksanaan.html>
- White,L.B.R (2006) Petrissage-kneading and friction massage techniques <http://cmgifts.wordpress.com/2006/12/26/petrissage-kneading-and-friction-massage-techniques>
- Yuliatun, Laily (2008) Penanganan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi. Malang.Bayumedia