

## EFEKTIVITAS STIMULASI KUTAN *SLOW STROKE BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI BERSALIN

Lidia Fitri\*, Rice Noviawanti dan Sasrawita

Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru

\*[lidiafitri30@gmail.com](mailto:lidiafitri30@gmail.com)

Submitted :17-10-2017, Reviewed:31-10-2017, Accepted:02-11-2017

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2716>

### ABSTRAK

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal. Hampir 90% persalinan disertai dengan rasa nyeri. Persalinan terdiri atas kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran uri) dan kala IV (observasi). Kala I terdiri atas 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Tindakan stimulasi kutan *slow stroke back massage* (SSBM) merupakan intervensi yang dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri saat persalinan kala I. Tujuan penelitian untuk menganalisis efektivitas stimulasi kutan *slow stroke back massage* terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin kala I. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *quasi eksperiment*. Populasi berjumlah 30 orang. Sampel dengan teknik *Non Random Assignment*. Analisis data secara univariat dan bivariat, pengujian data dengan uji statistik *t* untuk mengukur skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan perlakuan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum intervensi adalah 6.43 dan setelah dilakukan intervensi adalah 4.13. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 2.3 dengan standar deviasi 1.393. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0.000 maka ada pengaruh teknik stimulasi kutan *slow stroke back massage* terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin kala I. Disimpulkan SSBM sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri bersalin kala I fase aktif.

**Kata Kunci** : Nyeri Persalinan, Slow Stroke Back Massage, literature.

### ABSTRACT

*Labor are normal physiological events. Almost 90% of accompanied by pain. Labor consists of four stages: stage I (opening), stage II (fetal expenditure), stage III (discharge uri) and stage IV (observation). Stage I consisting of 2 phases of latent and active phase. Cutaneous stimulation action slow stroke back massage is an intervention done to reduce the pain that occurs during labor. This research to analyze the effectiveness of slow stroke back massage stimulation to decrease the intensity of labor pain the phase I. This research is a quantitative analysis with quasi experiment approach. Population consists of 30 people, sample using Non Random Assignment technique. Analysis is univariate and bivariate, data test is done by parametric statistic using "t" test to measure pain scale before and after treatment. The average intensity of labor pain before intervention was 6.43 and after intervention was 4.13. The difference between the first and second measurements is 2.3. Result of statistical test got value 0.000 then there is influence of cutaneous stimulation technique slow stroke back massage to decrease intensity of birth pains moment stage I. It is concluded that SSBM is very effective in reducing the intensity of labor pain during the active phase I.*

**Keywords** : Low Pain of Birth, Slow Stroke Back Massage, literature.

### PENDAHULUAN

Persalinan adalah saat yang sangat dinanti-nantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Tetapi persalinan juga disertai rasa nyeri yang membuat kebahagiaan yang didambakan diliputi oleh

rasa takut dan cemas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitif, persalinannya lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 7-14% bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri (Manuaba, 1998).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus atau inersia uteri. Menurut Anjarta (2001) dalam Perestroika menyebutkan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan meningkatkan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri (Perestroika, 2014). Selain itu, menurut Hamilton (2005) nyeri yang berlebihan pada ibu bersalin dapat menyebabkan keinginan untuk segera mengakhiri masa persalinan. Mengejan sebelum dilatasi servik maksimal menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang berdampak pada distosia persalinan (Hamilton, 2005).

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara non farmakologis dan farmakologis (Andarmoyo, 2013). Pendekatan secara non farmakologis tanpa penggunaan obat-obatan seperti: Relaksasi, *Masase*, *Akupresur*, kompres panas atau dingin dan aromaterapi, sedangkan secara farmakologis melalui penggunaan obat-obatan (Harris, Richards, & Grando, 2012). Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan (Danuatmaja & Meiliasari, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Sylvia T Brown seorang mahasiswi asal Amerika Serikat pada tahun (2001), yang bertujuan untuk melihat pengaruh metode nonfarmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dengan menggunakan 10 metode nonfarmakologi yang dilakukan pada 46 orang sampel. Hipotesa penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh metode nonfarmakologi terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. Hasil penelitian diperoleh bahwa teknik pernapasan, relaksasi,

akupresur dan *massage* merupakan teknik yang paling efektif menurunkan nyeri saat persalinan (Arifin, 2008).

*Massage* yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri antara lain *effluerage*, *counter pressure*, *kneading* (*Petrissage*) dan *Slow stroke back massage*. *Effluerage massage* adalah teknik pijatan dengan menempatkan kedua telapak tangan pada perut ibu bersalin dengan gerakan melingkar ke arah pusat dan simpisis atau dapat juga dengan menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah (Perestroika, 2014).

*Counter pressure massage* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. *Kneading Massage* atau *petrissage massage* adalah gerakan memijat ataupun meremas dengan menggunakan telapak tangan maupun beberapa jari-jari tangan dengan menjepit permukaan kulit. *Slow stroke back massage* adalah stimulasi kutan dengan bentuk pijatan perlahan di area punggung sebanyak 60 kali dalam satu menit (Atikah, 2013).

Uraian di atas menggambarkan bahwa nyeri persalinan merupakan proses yang terjadi pada persalinan dimana intensitas nyerinya dapat diminimalisir dengan beberapa perlakuan.

Penelitian bertujuan untuk menganalisis efektivitas stimulasi Kutan *Slow Stroke Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin kala I fase aktif di Kota Pekanbaru tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Analitik kuantitatif dengan pendekatan *Quashi-eksperimen*. Populasi berjumlah 30 orang dan sampel menggunakan teknik *Non Random Assignment*. Analisa data secara *univariat* untuk hasil distribusi frekuensi dan *bivariat*

dengan menggunakan uji “t” dependen untuk menganalisa hubungan dua variabel penelitian.

**HASIL PENELITIAN**

**A. Analisis Univariat**

Analisis univariat ini mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yakni berdasarkan data karakteristik ibu bersalin dan pembukaan serviks masa inpartu.

**Tabel 1**  
**Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Paritas, Jarak Persalinan**

Variabel	N	%
Usia Respoden		
< 20th	1	3.3
20-35th	26	86.7
>35th	3	10.0
Jumlah	30	100
Pekerjaan		
PNS	3	10.0
Wiraswasta	2	6.7
IRT	24	80.0
Buruh	1	3.3
Jumlah	30	100
Pendidikan		
SD	2	6.7
SMP	4	13.3
SMA	21	70.0
Diploma	1	3.3
Sarjana	2	6.7
Jumlah	30	100
Paritas		
< 2	11	36.7
2-4	17	56.7
>4	2	6.7
Jumlah	30	100

**Tabel 4.1 (lanjutan)**

Variabel	N	%
Jarak Persalinan		
<2 th	10	33.3
2-5 th	16	53.3
>5 th	4	13.3
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa mayoritas usia responden berusia 20-35th sebanyak 26 orang (83.7%), mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 orang (80%), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 21 orang (70%), mayoritas paritas 2-4 anak sebanyak 17 orang (56.7%), serta mayoritas

jarak persalinan sebelumnya 2-5 tahun sebanyak 16 orang (53.3%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Pembukaan Servik**

Variabel	Mean	SD	Min-Max
Pembukaan Serviks	5.15	1.008	4-8

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa rata-rata pembukaan servik responden adalah 5.15 dengan standar deviasi 1.008. Pembukaan servik terendah di pembukaan 4 dan pembukaan servik tertinggi di pembukaan 8.

**B. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat ini menganalisis hubungan antara dua variabel dependen dan variabel independen antara Stimulasi Stroke Back Massage dengan Intensitas Nyeri Persalinan kala I Fase Aktif.

**Tabel . 3**  
**Distribusi Rata-rata Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Responden Sebelum dan Setelah Intevensi SBBM**

SSBM	Mean	SD	SE	P value	N
Intensitas Nyeri Sebelum intervensi	6.43	0.971	0.177	0.000	30
Intensitas Nyeri Setelah intervensi	4.13	1.456	0.266		

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum intervensi adalah 6.43 dengan standar deviasi 0.971. Pada intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah 4.13 dengan standar deviasi 1.456. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 2.3 dengan standar deviasi 1.393. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0.000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Intensitas Nyeri sebelum dan setelah Intervensi SBBM pada persalinan kala 1 fase aktif.

## PEMBAHASAN

### Interpretasi dan Diskusi Hasil

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum intervensi adalah 6.43 dengan standar deviasi 0.971. Pada intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah 4.13 dengan standar deviasi 1.456. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua adalah 2.3 dengan standar deviasi 1.393. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0.000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara Intensitas Nyeri sebelum dan setelah Intervensi SSBM pada persalinan kala 1 fase aktif.

Berdasarkan teori Melzack dan Wall (1965) tentang teori gerbang kendali nyeri (*gate-control theory*) yang menjelaskan secara persuasive aspek psikologis nyeri, fisiologi transmisi nyeri dan pengaruh modulasi (Moayed & Davis, 2013). Teori ini menekankan pada pengembangan mekanisme kendali nyeri dalam tubuh dan memberikan penjelasan yang dapat diterima untuk pendekatan kendali nyeri non intervensi mencakup metode psikologis, massage punggung dan *Transcutaneous electrical nerve stimulations*/stimulasi saraf elektrik transkutaneus (Mander, 2004).

Melahirkan adalah asosiasi dari proses fisiologis dan nyeri akut, pengalaman rasa sakit atau melahirkan hasil dari respon fisiologis dan psikologis serta interpretasi individu terhadap stimulus. Rata-rata responden menggunakan teknik pengendalian nyeri dengan tarik nafas, jalan-jalan, jongkok, duduk, massase perut dan punggung (Kiswoyo, 2012).

Menurut Danuatmaja & Meiliasari (2008) Ibu yang di pijat dua puluh menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa Endorphin yang merupakan pereda rasa sakit. Endorphin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Pijat secara lembut membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan. Pijat dalam persalinan

juga dapat membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya (Danuatmaja & Meiliasari, 2008)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa SSBM efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan dimana hasil penelitian intensitas nyeri terdapat perbedaan dari nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua yaitu 2.3 dengan standar deviasi 1.393.

Efek yang ditimbulkan dari Masase SSBM terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan menurut teori disebabkan Stimulasi kutan adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A-beta yang lebih cepat sebagai neurotransmitter, sehingga menurunkan transmisi nyeri yang di hantarkan melalui serabut C dan A-delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinap untuk transmisi impuls nyeri (Ikhtiarinawati & Nuraini, 2010). *Slow stroke back massage* ialah tindakan massage pada punggung dengan usapan yang perlahan selama 3-10 menit. Massage ini dapat menyebabkan terjadinya mekanisme penutupan terhadap impuls nyeri saat melakukan gosokan punggung pasien dengan lembut (Atashi, Mohammadi, Dalvandi, Abdollahi, & Kazemi, 2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifatul (2014) menyebutkan bahwa nilai rata-rata nyeri pada ibu melahirkan sebelum diberikan teknik *Endorphin massage* yaitu 9, dan rata-rata nyeri menurun setelah diberikan teknik *Endorphin massage* menjadi 6,73. Hasil penelitian juga menunjukkan mayoritas nyeri pada ibu melahirkan sebelum diberikan teknik *Endorphin Massage* adalah nyeri berat sebanyak 6 responden (54,5%) dan 5 responden dengan nyeri berat sekali (45,5%) (Ma'rifah & -, 2014). Hasil ini sama dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti dimana nyeri persalinan sebelum intervensi adalah 6.43 dan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi adalah 4.13. Terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Karena stimulasi yang dilakukan terutama pada daerah saraf

torakal 10-11-12 sampai lumbal 1 memberikan sensasi menyenangkan yang melawan rasa tidak nyaman pada saat kontraksi ataupun diantara kontraksi.

Menurut Simkin (1989), dianjurkan selama persalinan agar masase dilakukan terus-menerus, karena rasa nyeri cenderung akan meningkat jika masase dihentikan. Hal tersebut terjadi karena sistem saraf menjadi terbiasa terhadap stimulus dan organ-organ indra berhenti merespons nyeri tersebut (Martensson, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rini (2010) mengenai pengaruh masase untuk mengurangi nyeri bersalin kala I fase aktif. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh masase terhadap penurunan nyeri bersalin kala I fase aktif dengan nilai  $p=0,001$  pada  $\alpha=0,05$ . Rata-rata rangking intensitas nyeri pada kelompok intervensi 4,74 sedangkan untuk rata-rata intensitas nyeri pada kelompok control yaitu 6,16 (Wahyuni & Wahyuningsih, 2015).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Rachmita (2013) tentang perbedaan efektifitas lama pemberian masase terhadap intensitas nyeri kala I fase aktif persalinan hasilnya menunjukkan pengurangan intensitas nyeri bersalin dari 7,7 ke 7,2 setelah dilakukan masase selama 20 menit (Utami, Melyana, & W<sup>2</sup>, 2013). Dari berbagai penelitian dan dari hasil penelitian yang peneliti dapatkan maka bisa disimpulkan bahwa SSBM sebagai salah satu dari masase yang sangat efektif untuk mengurangi nyeri persalinan.

Menurut asumsi peneliti bahwa SSBM efektif menurunkan nyeri dengan merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang dapat menghilangkan sakit secara alamiah sehingga lebih nyaman. Proses SSBM juga menuntut pendamping untuk terus bisa mendampingi ibu di proses persalinan kala I dengan proses pendampingan yang intens akan memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Proses SSBM akan meningkatkan komunikasi antara pendamping dengan ibu sehingga SSBM sangat efektif dalam

menurunkan intensitas nyeri bersalin kala I fase aktif.

## SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh stimulasi kutan *slow stroke back massage* terhadap penurunan intensitas nyeri bersalin kala I fase aktif maka dapat ditarik kesimpulan bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan sebelum intervensi pada responden adalah 6.43, dan setelah dilakukan intervensi adalah 4.13, Nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua sebelum dan setelah intervensi adalah 2.3 dengan standar deviasi 1.393. Ada perbedaan yang signifikan antara Intensitas Nyeri sebelum dan setelah Intervensi SSBM pada persalinan kala I fase aktif. Jadi dapat disimpulkan SSBM sangat efektif dalam menurunkan intensitas nyeri bersalin kala I fase aktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri* (1st ed.). Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Atashi, V., Mohammadi, F., Dalvandi, A., Abdollahi, I., & Kazemi, R. (2012). Effect of slow stroke back massage (SSBM) on shoulder pain and hand function in patients with stroke. *HAYAT*, 18(2).
- Danuatmaja, B., & Meiliasari, M. (2008). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit* (IV). Jakarta: Puspa Swara.
- Hamilton, P. M. (2005). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. (N. L. G. Yasmin, Ed.) (6th ed.). Jakarta: EGC.
- Harris, M., Richards, K. C., & Grando, V. T. (2012). The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Minutes of Nighttime Sleep in Persons With Dementia and Sleep Disturbances in the Nursing Home. *Journal of Holistic Nursing*, 30(4), 255–263.  
<https://doi.org/10.1177/0898010112455948>
- Ikhtiarinawati, F., & Nuraini, R. (2010). Pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan

- kala I pada ibu primipara. *Tesis*.
- Kiswoyo, P. G. dan E. H. (2012). Pengaruh Masase Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Normal DI BPM Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, IV(2)*, 54–62.
- Ma'rifah, A. R., & -, S. (2014). Efektifitas Tehnik Counter Pressure Dan Endorphin Massageterhadap Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin Di Rsud Ajibarang. *Prosiding Seminar Nasional*, 2–9.
- Mander, R. (2004). *Nyeri Persalinan*. (B. Sugiarto & N. B. Subekti, Eds.) (I). Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. G. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. (Setiawan, Ed.) (I). Jakarta: EGC.
- Moayedi, M., & Davis, K. D. (2013). Theories of pain: from specificity to gate control. *Journal of Neurophysiology*, *109(1)*, 5–12. <https://doi.org/10.1152/jn.00457.2012>
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, *8(3)*, 175–180. Retrieved from <http://jesl.journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/7977>
- Utami, R. N., Melyana, <sup>1</sup>, & W<sup>2</sup>, N. (2013). PERBEDAAN EFEKTIVITAS LAMA PEMBERIAN ROSE EFFLEURAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI KALA I FASE AKTIF PADA PERSALINAN NORMAL PRIMIGRAVIDA DI KOTA SEMARANG TAHUN 2013. *JURNAL KEBIDANAN*, *2(4)*.
- Wahyuni, S., & Wahyuningsih, E. (2015). Pengaruh Massage Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu Klaten 2015. *Jurnal Involusi Kebidanan, Vol 5, No. 10, Juni 2015*.