

EFEKTIVITAS PIJAT *EFFLEURAGE* DAN *COUNTERPRESSURE* TERHADAP KEMAJUAN DILATASI SERVIKS PADA KALA I FASE AKTIF

EFFECTIVENESS OF *EFFLEURAGE* AND *COUNTERPRESSURE* MESSAGE IN CERVICAL DILATATION

Retty Nirmala Santiasari^{1*}, Detty Siti Nurdianti², Wiwin Lismidiati³

*¹Stikes William Booth, Jl. Cimanuk No. 20 Surabaya, email: rettynirmala@gmail.com, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako Sekip Utara. Sinduadi, Yogyakarta, email: dnurdianti@yahoo.com, Indonesia

³Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako Sekip Utara, Sindudadi, Yogyakarta, email: wien_ugm@yahoo.com, Indonesia

ABSTRACT

Background: Labor process begins with the process of cervical dilatation, which is commonly accompanied by pain. Labor pain caused by uterine contractions can cause thinning of the cervix. Effects of labor pain includes inflammation in uterus and labor dystocia. Effleurage and counterpressure are complementary treatment to stimulate uterine contractions.

Objective: To analyze the effectiveness of effleurage and counterpressure massages on the progress of cervical dilatation.

Method: This was a quasi-experiment study with pre-post test nonequivalent control group. Population was the women in labor in stage I active phase. Research subjects were 68 people that were divided into two groups. Sampling technique was consecutive sampling. Instrument used in this study was the internal examination. Data were analyzed using Wilcoxon and Mann Whitney.

Results: The progress of cervical dilatation before and after the intervention of the effleurage was 4.74 ± 0.83 vs 7.47 ± 1.21 with $p=0.00$ and the result for the counterpressure group was 4.59 ± 0.66 vs 8.03 ± 0.96 with $p=0.00$. The average improvement of cervical dilatation on the effleurage and counterpressure groups was 2.73 vs 3.44 with $p=0.00$.

Conclusion: The counterpressure has the more significant effect than the effleurage on improving the cervical dilatation.

Keywords: *Cervical dilatation, counterpressure, effleurage*

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan setiap tahunnya terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, dari jumlah tersebut terdapat 20 juta perempuan yang mengalami kesakitan akibat kehamilan. Angka kesakitan yang terjadi dapat mengakibatkan kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia SDKI tahun 2012 masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, jika terhitung dalam jiwa

maka hal tersebut sekitar 16.155 jiwa ibu yang meninggal akibat kehamilan dan persalinan.¹ Tingginya AKI di Indonesia juga merupakan bagian dari AKI yang ada di Jawa Timur pada tahun 2014 yaitu 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Surabaya merupakan salah satu kota yang ada di Jatim dan yang ikut menyumbangkan AKI paling tinggi di antara kota yang lainnya.²

Upaya menurunkan angka kejadian tersebut adalah dengan adanya penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal

yang berkualitas serta memadai bagi masyarakat. Peningkatan kualitas pelayanan meliputi, penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang *cost-effective*, yaitu pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal serta adanya upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, dan penanganan komplikasi abortus.³

Nyeri persalinan adalah keadaan yang fisiologis atau perasaan yang tidak nyaman yang dialami selama proses persalinan.⁴ Keadaan ini mulai timbul pada kala 1 yaitu fase laten dan aktif. Nyeri persalinan dapat disebabkan oleh adanya kontraksi uterus, dilatasi serviks berlangsung selama 6 jam, yang dimulai dari pembukaan 4 hingga 7. Primigravida pada kala 1 persalinan bisa terjadi lebih dari 20 jam, sedangkan pada ibu multigravida dapat berlangsung lebih cepat yaitu 14 jam. Intensitas nyeri yang dirasakan selama persalinan akan memengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin.⁵

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan dilatasi serviks di antaranya dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Tindakan farmakologi mempunyai efek samping, di mana obat dapat menembus plasenta sehingga memengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin.⁶ Tindakan pijat

merupakan tindakan komplementer untuk menciptakan kenyamanan dan mampu meningkatkan proses dilatasi serviks. Tindakan tersebut merupakan tindakan non farmakologi. Tindakan non farmakologi lebih digunakan sebab lebih efektif, murah, dan tidak memberikan efek samping.⁷

Menurut Danuatmaja dan Meiliasari (2008) pijat *effleurage* yang dilakukan di abdomen dapat memberikan rangsangan terhadap saraf *perifer aferen* pada T10 sampai ke lumbal pertama menuju *spinal cord* sebelum transmisi ke otak, yang dapat merangsang pelepasan *endorphin*.⁸ *Counterpressure* adalah pijatan menggunakan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan pada daerah lumbal di mana saraf sensorik rahim dan mulut rahim berjalan bersama melalui torakal 10-11-12.⁹ Berdasarkan hal tersebut penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pijat *effleurage* dan *counterpressure* terhadap kemajuan dilatasi serviks pada kala I fase aktif.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasi Experiment* dengan *Pre and Post Test Non-Equivalent Control Group*.¹⁰ Penelitian ini dilakukan untuk mengukur kemajuan dilatasi serviks pada ibu bersalin dengan cara mengukur pembukaan jalan lahir sebelum dan sesudah pemberian intervensi pijat *effleurage* dan *counterpressure*.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Juni-31 Agustus 2016 di Praktek Mandiri Bidan Surabaya dengan melibatkan 68 responden yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok pijat *effleurage* sebanyak 34 responden dan *counterpressure* sebanyak 34 responden. Metode pengambilan sampling menggunakan *consecutive sampling*.

Tindakan pijat *effleurage* dilakukan selama 30 menit pada abdomen dari simphisis hingga pusat. Tindakan ini dilakukan saat tidak terjadi kontraksi. Tindakan *counterpressure* dilakukan selama 30 menit dan lokasi pemijatan pada lumbal pertama hingga bahu, dan tindakan ini tidak dilakukan saat adanya kontraksi. Instrumen pengumpulan data untuk pengukuran pembukaan atau dilatasi serviks dengan menggunakan pemeriksaan dalam, di mana dilakukan uji persamaan persepsi dengan menggunakan uji Cohen's Kappa pada asisten peneliti yang terlibat dalam penelitian ini.

Analisis data pada karakteristik responden dilakukan secara deskriptif dan uji kai kuadrat yaitu untuk menguji homogenitas responden. Analisis data untuk menguji perbedaan kemajuan dilatasi serviks sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada masing-masing kelompok yaitu menggunakan uji *Wilcoxon*. Sedangkan untuk membandingkan kelompok pijat *effleurage* dan *counterpressure* menggunakan uji *Mann Whitney*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan pada penelitian ini di antaranya, pada tabel 1 menunjukkan bahwa variabel usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan dan pekerjaan didapatkan hasil uji statistik *chi square* didapatkan hasil $p > 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa karakteristik responden keduanya bersifat homogen.

Tabel 2 menunjukkan adanya perbandingan kemajuan dilatasi serviks sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok *effleurage*. Berdasarkan hasil uji analisis *Wilcoxon* didapatkan hasil $p = 0,00$.

Tabel 3 menyajikan hasil perbandingan kemajuan dilatasi serviks sebelum dan sesudah diberikan intervensi *counterpressure*, didapatkan hasil $p = 0,00$.

Tabel 4 ini menunjukkan perbandingan kemajuan dilatasi serviks sesudah diberikan intervensi pada kedua kelompok. Hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan hasil bahwa kelompok pijat *counterpressure* lebih besar dibandingkan dengan kelompok pijat *effleurage* (8,03 vs 7,47; p value 0,00).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin

No	Variabel	Pijat <i>Effleurage</i>		<i>Counterpressure</i>		Nilai <i>p</i>
		n	%	n	%	
1	Usia Ibu					0,94
	a. 20-25 tahun	13	38,2	14	41,2	
	b. 26-30 tahun	8	23,6	7	20,6	
	c. >30 tahun	13	38,2	13	38,2	
2	Usia Kehamilan					0,96
	a. 37-38 minggu	10	29,4	9	26,5	
	b. 39-40 minggu	19	55,9	20	58,8	
	c. 41-42 minggu	5	14,7	5	14,7	
3	Paritas					0,33
	a. Primipara	14	41,2	18	52,9	
	b. Multipara	20	58,8	16	47,1	
4	Pendidikan					0,41
	a. SD	0	0	2	5,9	
	a. SMP	3	8,8	5	14,7	
	b. SMA	23	67,6	19	55,9	
	c. Diploma/PT	8	23,5	8	23,5	
5	Pekerjaan					0,33
	a. Bekerja	19	55,9	15	44,1	
	b. Tidak bekerja	15	44,1	19	55,9	

Tabel 2. Hasil uji *Wilcoxon* perbandingan kemajuan dilatasi serviks sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok pijat *effleurage*.

	Sebelum intervensi		Sesudah intervensi		Nilai <i>p</i>
	Mean±SD	Median (min-max)	Mean±SD	Median (min-max)	
Dilatasi serviks	4,74±0,83	4,50 (4-6)	7,47±1,21	7,00 (6-10)	0,00*

Keterangan:

SD= *Standart Deviation* **p*=0,00 (sig *p*<0,05)**Tabel 3. Hasil uji *Wilcoxon* perbandingan kemajuan dilatasi serviks sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat *counterpressure*.**

	Sebelum intervensi		Sesudah intervensi		Nilai <i>p</i>
	Mean±SD	Median (min-max)	Mean±SD	Median (min-max)	
Dilatasi serviks	4,59±0,66	4,50 (4-6)	8,03±0,96	8,00 (6-10)	0,00*

Keterangan:

SD= *Standart Deviation* **p*=0,00 (sig *p*<0,05)

Tabel 4. Hasil uji *Mann Whitney* perbandingan kemajuan dilatasi serviks sesudah diberikan intervensi pijat *effleurage* dan *counterpressure*

	Kelompok pijat <i>effleurage</i>		Kelompok <i>counterpressure</i>		Nilai <i>p</i>
	Mean±SD	Median (min-max)	Mean±SD	Median (min-max)	
Dilatasi serviks	7,47±1,21	7,00 (6-10)	8,03±0,96	8,00 (6-10)	0,00*

Keterangan:

SD= *Standart Deviation* **p*=0,00 (sig *p*<0,0

Kemajuan dilatasi serviks disebabkan oleh adanya kontraksi uterus sehingga menyebabkan penipisan pada dinding serviks. Pijat merupakan tindakan komplementer yang merupakan suatu tindakan mandiri seorang perawat untuk merangsang kontraksi uterus. Pemijatan pada abdomen dengan menggunakan teknik *effleurage* dapat merangsang saraf perifer aferen pada T10 hingga ke lumbal pertama menuju spinal cord sebelum ditransmisi ke otak.⁸ Pada penelitian ini terdapat perbedaan kemajuan dilatasi serviks antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pijat *effleurage*. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannsen *et al* (2012) yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan untuk kemajuan dilatasi serviks setelah diberikan intervensi *effleurage*.¹¹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai rerata pada kelompok *counterpressure* lebih besar dalam memberikan efek pada kemajuan dilatasi serviks dibandingkan dengan intervensi *effleurage*. Hal ini dapat dipengaruhi oleh posisi pemijatan yang dilakukan pada kelompok *counterpressure* dengan posisi miring, di mana posisi miring ke kiri adalah

posisi yang dapat memperlancar peredaran darah menuju uterus menjadi baik, sehingga hal itu membuat uterus dan isinya tidak terjadi penekanan pada pembuluh darah di daerah panggul.¹¹

KESIMPULAN

Uraian hasil penelitian yang didapatkan ini menjelaskan bahwa pijat *effleurage* dan *counterpressure* dapat memengaruhi kemajuan dilatasi serviks pada ibu bersalin kala I fase aktif. Pijat *counterpressure* lebih besar dalam memberikan efek kemajuan dilatasi serviks dibandingkan *effleurage*.

TERIMA KASIH

1. Dr. Christantie Effendy, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
2. dr. Detty S.Nurdiati, MPH, Ph.D, Sp.OG (K), selaku dosen pembimbing I Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, email: dnurdiati@yahoo.com
3. Wiwin Lismidiati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing II

- Universitas Gadjah Mada Yogyakarta,
email: wien_ugm@yahoo.com
4. Prof.dr.M.Hakimi, Sp.OG (K).,Ph.D selaku ketua dewan penguji Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
 5. Widyawati, S.Kp.,M.Kes.,Ph.D selaku anggota dewan penguji Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
 6. M.Suryani, Amd.Keb selaku pemilik bidan praktik mandiri Surabaya.
 7. Yayasan Bala Keselamatan dan STIKes William Booth Surabaya, email: stikes_williambooth@ymail.com
 10. Janssen P., Farah S., Paula J. Massage Therapy and Labor Outcomes: A Randomized Trial. *Journal Complementary Therapies in Medicine*. 2012
 11. Syaidah, E dan Triani, Y. Analisis Posisi Ibu Bersalin Miring Ke Arah Ubun-Ubun Kecil Terhadap Lama Fase Aktif Kala I di Puskesmas Sukodono Sragen. *Jurnal Kebidanan*. Vol.III, No.02. 2011

KEPUSTAKAAN

1. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). *Prevalensi Angka Kematian Ibu*. 2012
2. Dinkes Surabaya. *Angka Kematian Ibu*. 2015
3. Depkes RI. *Profil Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan. 2007
4. Klossner N. J. *Introductory Maternity Nursing*. Volume 1 page 189. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2006
5. Dorian C, Deac A, Lozinca I. Comparative Study Regarding The Influence of Pain Management on Labor Development. *Journal Science, Movement and Health*. 2010
6. Wong, D. L. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Alih Bahasa: Agus Utama, Neti. Juniarti, H.Y. Kuncoro. Edisi 6. Jakarta: EGC. 2008
7. Astuti, R. *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 di Bidan Praktik Swasta Polokarto*. Skripsi: Universitas Jenderal Soedirman. 2009
8. Danuatmaja & Meiliasari. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Puspa Swara. 2008
9. Ward L. S. and Shekton M. H. *Maternal Child Nursing Care*. Philadelphia: F.A Davis Company. 2009