



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intranatal Kala I Fase Aktif Indikasi Nyeri Melahirkan Dengan Intervensi Teknik *Massage Effleurage* Di Ruang Srikandi RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang Tahun 2024

Dea Ananda¹, Nuryani², Nurlia Hanum³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Yatsi Madani

²Dosen Universitas Yatsi Madani, ³RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang

Email : deadeaananda1999@gmail.com¹ raflinuryani@gmail.com² lia.fatma2016@gmail.com³

ABSTRAK

Intranatal adalah proses persalinan yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dariserviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Intranatal Care merupakan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten. *Massage* dilakukan dengan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan memperbaiki sirkulasi. Metode non farmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Teknik tersebut dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada coping yang efektif terhadap pengalaman persalinan. Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang didapatkan hasil, pasien kooperatif selama pemberian implementasi selama 3 hari, sehingga pasien dapat merasakan manfaat dari teknik *massage effleurage* dan pasien mengatakan nyaman saat diberikan teknik *massage effleurage*. Pasien berpartisipasi dalam mengontrol nyeri, beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2.

Kata Kunci : Nyeri Melahirkan, *Massage Effleurage*

PENDAHULUAN

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 4 bulan sampai 6 bulan dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan 7 bulan hingga 9 bulan (Lestari & Apriyani, 2020).

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu sertaperubahan sosial dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi cukup bulan melalui jalanlahir, namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan tersebut akan menjadi masalah atauberisiko. Oleh karena itu, pelayanan/asuhan antenatal merupakan carapenting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Eni, 2023).

Intranatal adalah proses persalinan yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresifdari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. Intranatal Care merupakan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten (Pebrianti, 2021).

Periode intranatal atau disebut juga persalinan, merupakan suatu proses pengeluaran janin dan plasenta dari uterus, dengan ditandai meningkatnya aktivitas otot rahim (intensitas dan frekuensi kontraksi) yang mengakibatkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lender darah (bloody show) dari vagina (Restu, 2023).

Pada awal persalinan, pasien sering kali belum cukup yakin bahwa akanbenar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan penolong persalinan untuk meyakinkandan memberikan dukungan psikologis terhadap perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas nyeri akibatkontraksi yang meningkat, ibu akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ibu akan selalu bertanya kapan lahir. Ibu akan bahagia setiap dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal touchè) dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir (Lestari & Apriyani, 2020).

Penanganan nyeri dengan tindakan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan, diantaranya penggunaan analgesik, suntikan epidural, dan lain-lain. Walaupun obat-obatan lebih efektif dalam mengurangi nyeri tetapi mempunyai efek samping yang kurang baik untuk ibu maupun janin. Misalnya pada analgesik dapat menimbulkan perasaan mual dan pusing pada ibu serta ibu menjadi tidak dapat mengandalkan otot perutnya untuk

mendorong ketika terjadi kontraksi rahim sehingga persalinan berlangsung lebih lama. Tindakan non farmakologis dalam manajemen nyeri merupakan trend baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat digunakan pada ibu untuk mengurangi nyeri persalinan (Effendi et al., 2023).

Tindakan non farmakologis merupakan tindakan keperawatan komplementer dan alternatif. Metode non farmakologis dapat memberikan efek relaksasi kepada pasien dan dapat membantu meringankan ketegangan otot dan emosi serta mengurangi nyeri persalinan. Metode non farmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan, karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Beberapa teknik non farmakologis yang dapat digunakan antara lain relaksasi, teknik pernapasan, pergerakan dan perubahan posisi, massage, hydrotherapy, terapi panas atau dingin, musik, guided imagery, akupresur dan aromaterapi. Teknik tersebut dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh pada koping yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Kurniawaty et al., 2023).

Massage atau pijat merupakan terapi nyeri yang paling primitif yang menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok atau meremas bagian tubuh yang nyeri. Massage dilakukan dengan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi (Sari, 2022).

Terdapat enam gerakan dasar dalam massage. Gerakan dasar tersebut adalah: effleurage (gerakan tangan mengurut), petrissage (gerakan tangan mencubit), tapotement (gerakan tangan melakukan perkusi), hacking (gerakan tangan mencincang), kneading (gerakan tangan meremas), dan cupping (gerakan tangan membentuk seperti mangkuk). Setiap gerakan ditandai dengan perbedaan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan untuk mencapai pengaruh yang berbeda pada jaringan dibawahnya (Karlinah et al., 2022).

Tindakan utama massage dianggap 'menutup gerbang' untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Selanjutnya rangsangan tekstil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek massage untuk mengendalikan nyeri. Ibu yang dipijat dua puluh menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit (Putri & Juliarti, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) selama persalinan perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas, masih merupakan masalah besar di negara berkembang termasuk di Indonesia. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang.

Di Indonesia, prevalensi nyeri persalinan pada golongan ibu primipara yaitu 52% sedangkan pada ibu multipara sebesar 77% dan 50% kejadian nyeri persalinan di dunia terjadi di Asia. Nyeri persalinan terjadi saat persalinan baik secara spontan maupun episiotomy menimbulkan rasa tidak nyaman berupa nyeri setelah persalinan. Terdapat 241 dari ibu post partum mengalami nyeri perineum, 173 (92%) ibu post partum merasakan nyeri perineum pada hari pertama. Sebuah penelitian dengan survey yang dilakukan pada umur 25-30 tahun terdapat 24% dan pada ibu umur 31-39 tahun sebesar 62%.

Hasil penelitian pengaruh Teknik *Massage Effleurage* terhadap perubahan Tingkat Nyeri pada pasien Kala I Fase Aktif Persalinan (Mayang et al., 2021) memperoleh hasil pemberian effleurage massage dengan aroma terapi efektif alam menurunkan nyeri persalinan. Hal ini menunjukkan fakta dan opini yang ada tidak ada kesenjangan antara hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan *Massage Effleurage*, dimana ada perbaikan skala nyeri dan meningkatkan rasa ketidaknyamanan.

Hasil penelitian pengaruh Teknik *Massage Effleurage* terhadap perubahan Tingkat Nyeri pada pasien Kala I Fase Aktif Persalinan (Tianyuan, 2023) didapat bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan massage effleurage. Pemberian massage effleurage pada abdomen menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan effleurage ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut beta-A, serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah atau berkurang.

Pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif penanganan tingkat nyeri persalinan dengan teknik yang lain yaitu massage effleurage pada pasien kala 1 fase aktif persalinan, diperlukan peran perawat yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Perawat berperan besar dalam penanggulangan nyeri non farmakologi yaitu, "Melatih Teknik *Massage Effleurage* dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien kala 1 fase aktif persalinan".

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Pengkajian Keperawatan

Seorang perempuan Ny. S berusia 30 tahun dengan G2P1A0 hamil 40 minggu dengan kala 1 fase aktif dibawa keruangan bersalin oleh keluarga dengan keluhan nyeri perut tembus ke belakang dengan skala nyeri 4 dan mulas-mulas semakin sering. Klien tampak tidak mau ditinggalkan oleh suaminya dan klien tampak cemas dan gelisah terhadap anaknya. Tekanan Darah : 117/79 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,4 C, Pernapasan : 25 x/menit, Spo² : 98%. TFU : 31 cm, DJJ : 145 x/menit, pembukaan 4 cm, ketuban (+).

2. Pengkajian Intranatal

a. Data Umum

Ny.S seorang guru dengan usia 30 tahun, berstatus menikah dengan Tn.A berusia 31 tahun, dengan pekerjaan karyawan swasta, alamat di Kp.Melayu, agama islam, suku bangsa Indonesia, pendidikan terakhir Ny.S yaitu, S1 Pendidikan.

b. Data Umum Kesehatan

Ny.S selama kehamilan hanya mengkonsumsi obat dan vitamin dari dokter, klien tidak memiliki masalah khusus. Tinggi badan 165 cm, Berat badan 76 kg, berat badan sebelum hamil 60 kg, klien tidak ada alergi dan tidak melakukan diet selama hamil, klien tidak menggunakan alat bantuan. Frekuensi BAK 7 - 8x sehari, tidak ada masalah, frekuensi BAB 1x sehari, lembek dan tidak ada masalah. Klien tidur malam \pm 8 jam, kadang terbangun tengah malam untuk BAK

c. Data Umum Kebidanan

Kehamilan direncanakan dengan suami klien, status obstetrikus G2P1A0, usia kehamilan 40 minggu, HPHT 22 September 2023, taksiran partus 29 Juni 2024. Jumlah anak dirumah 1 jenis kelamin Laki-laki, cara lahir normal dengan BB lahir 3 kg, keadaan sehat, saat ini berusia 16 tahun. Klien tidak mengikuti kelas prenatal, jumlah kunjungan pada kehamilan 10 kali, tidak ada masalah kehamilan anak pertama dan kehamilan yang sekarang. Klien berencana KB suntik, makanan bayi sebelumnya asi 2 minggu, pelajaran yang diinginkan saat ini yaitu, relaksasi *Massage Effleurage*, saat bayi lahir yang membantu klien yaitu suami.

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Mulai persalinan 09.30 WIB, kontraksi jarang, kemudian klien diberikan drip Oxytocin 5 UI dengan tetesan 12 tpm – 40 tpm. Keadaan Kontraksi yaitu, HIS : 3x10 / 40 adekuat, frekuensi dan kualitas denyut jantung janin : 150 x/menit. Kenaikan BB Selama Kehamilan : 9 kg, Tekanan Darah 117/79 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,4 C. Mata : simetris, tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. Hidung : tidak polip, mulut : normal, tidak menggunakan gigi palsu, leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Jantung : kesan normal, tidak ada bunyi tambahan, paru-paru : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan teratur, suara napas vesikuler. Payudara : simetris, terdapat pembesaran pada payudara, areola dan papilla mammae, puting menonjol, sudah keluar cairan kolustrum dari payudara. Abdomen : bersih, tidak ada luka bekas operasi, presentase kepala hodge 2, TFU 31 cm, kontraksi : baik, his 4x10 menit, DJJ : 145 x/menit. Ekstremitas : simetris kanan kiri, tidak ada edema, tidak ada varises, reflex : patella dan achilles kanan kiri (+), pemeriksaan dalam pertama yaitu, ketuban : pecah spontan di Jam 12.20 WIB. Berwarna Hijau. Hemoglobin : 11.8 g/dL (12.0 - 16.0), Leukosit : 12.73 10^3 /?L (5.0 - 10.6), Eritrosit : 4.06 10^6 /?L (4.20 - 5.40), Hematokrit : 35.4 % (37.0 - 47.0), Trombosit : 269 10^3 /?L (150 - 450)

e. Data Psikososial

Penghasilan Keluarga Setiap Bulan : \pm Rp. 4.000.000, perasaan klien dan suami terhadap kehamilan sekarang senang. Respon sibling terhadap kehamilan sekarang : tidak ada.

3. Laporan Persalinan

a. Pengkajian Awal

Klien diantar oleh keluarga pada tanggal : 02 Juli 2024, jam : 09.30 WIB. Tekanan Darah 117/79 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,4 C, Pernapasan 25 x/menit. Pemeriksaan palpasi abdomen : TFU 31 cm, DJJ : 145 x/menit, HIS : 3x10 / 40 adekuat, hasil pemeriksaan dalam : pembukaan 4 cm, portio tebal lunak, ketuban rembes (-), presentasi kepala hodge 2, tidak ada persiapan perineum, tidak dilakukan klisma. Pengeluaran pervaginam : rembesan ketuban, tidak ada perdarahan pervaginam, kontraksi uterus : 3x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik, denyut jantung janin (frekuensi, kualitas) : 145 x/menit. Status janin : hidup, jumlah 1, presentasi kepala hodge 2.

b. Kala Persalinan

1) Kala I

Mulai persalinan : 02 Juli 2024, jam : 09.30 WIB, tanda dan gejala : klien mengatakan sering mulas, Tekanan Darah 117/79 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,4 C, Pernapasan 25 x/menit. Lama Kala I : 3 jam, keadaan psikososial : klien tampak cemas dan menahan nyeri, tidak ada kebutuhan khusus, tindakan : melatih teknik relaksasi *massage effleurage* dan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, pengobatan : terpasang infus di tangan kanan dengan cairan infus RL 20 tpm. Observasi Kemajuan Persalinan yaitu, kontraksi uterus : HIS 3x10 / 40, Denyut jantung janin : 145 x/menit.

2) Kala II

Kala II mulai : 02 Juli 2024, jam : 12.00 WIB. Lama kala II : 30 menit, tanda dan gejala : terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, dan perineum menonjol, upaya meneran : pasien megangin tangan suami untuk menahan nyeri, keadaan psikososial : pasien tampak cemas dan menahan nyeri. Tindakan : Relaksasi teknik *massage effleurage* dan pertolongan persalinan. Catatan Kelahiran : Bayi Lahir di jam 12.25 WIB. Jenis kelamin : Perempuan, BB : 3,65 kg, PB : 51 cm, Nilai APGAR : 9/10, Perineum : Robekan Perineum Grade 2 Hecting (+), Bonding Ibu dan Bayi : Tidak Ada. Tekanan Darah 117/79 mmHg, Nadi 78 x/menit, Suhu 36,4 C, Pernapasan 25 x/menit, pengobatan : terpasang infus di tangan kanan dengan cairan infus RL 20 tpm.

3) Kala III

Tanda dan gejala : tali pusat memanjang, plasenta dan selaput plasenta lahir lengkap, plasenta lahir : Jam 12.35 WIB. Cara Lahir Plasenta : Per vaginam atau normal, karakteristik plasenta : plasenta lahir, keadaan psikososial : klien tampak lega bayinya sudah lahir, tidak ada kebutuhan khusus klien, tindakan : *Massage*

fundus uteri, pemberian oksitosin 10 unit, pemotongan tali pusat, perawatan tali pusat. Pengobatan : terpasang infus di tangan kanan dengan cairan infus RL 20 tpm.

4) Kala IV

Mulai Jam : 14.00 WIB, Tekanan Darah 110/79 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,4 C, Pernapasan 20 x/menit, keadaan uterus : kontraksi baik, bonding Ibu dan Bayi : Tidak Ada. Terpasang infus di tangan kanan dengan cairan infus RL 20 tpm.

B. Analisa Data

Tabel 3.1
Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	<p>Data Subjektif Klien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak berkurang saat istirahat. Nyeri seperti tertekan pada bagian perut sampai vagina dengan skala nyeri 4. Dengan waktu ½ jam. Klien mengeluh nyeri perut tembus ke belakang</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah nampak meringis Klien nampak berhati-hati dalam mengubah posisi Klien nampak memegang daerah perutnya Kontraksi uterus tiap 10 menit > 40 detik DJJ : 145 x/menit Pembukaan 4 cm Pasien memegang tangan suami saat HIS datang Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan Darah : 117/79 mmHg Nadi : 78 x/menit Suhu : 36,4 C Pernapasan : 25 x/menit. 	<p>Dilatasi Serviks</p> <p>↓</p> <p>Pengeluaran Janin</p>	<p>Nyeri Melahirkan (D.0079) Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan</p>
2	<p>Data Subjektif Pasien meminta suaminya untuk menemaninya pada saat proses persalinan</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak tidak mau ditinggalkan oleh suaminya Klien tampak cemas dan gelisah. 	<p>Proses Persalinan</p> <p>↓</p> <p>Kekhawatiran Pada Bayi</p>	<p>Ansietas (D.0080) Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego</p>
3	<p>Data Subjektif Suami klien tidak mengetahui cara meredakan rasa nyeri persalinan selain obat untuk istrinya</p> <p>Data Objektif Suami klien tampak bingung dan kurang terpapar informasi</p>	<p>Ketidakmampuan menemukan sumber informasi</p> <p>↓</p> <p>Kehamilan dan Persalinan</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) Kategori : Perilaku Subkategori : Penyuluhan dan Pembelajaran</p>

C. Diagnosa Keperawatan

- Nyeri Melahirkan Berhubungan Dengan Dilatasi Serviks, Ditandai Dengan Nyeri Perut Tembus Ke Belakang
- Ansietas Berhubungan Dengan Proses Persalinan, Ditandai Dengan Kekhawatiran Pada Bayi
- Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan menemukan sumber informasi, Ditandai Dengan Kehamilan dan Persalinan.

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2
Intervensi Keperawatan

No. Diagnosa	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit maka Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun Dengan Kriteria Hasil :	<p>Edukasi Latihan Fisik (I.12389)</p> <p>Observasi Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Koping terhadap ketidaknyamanan persalinan meningkat - Memanfaatkan teknik Massage Effleurage untuk memfasilitasi persalinan meningkat - Nyeri dengan kontraksi menurun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis Teknik Massage Effleurage • Jelaskan jenis Teknik Massage Effleurage yang sesuai dengan kondisi kesehatan • Menjelaskan jenis Teknik Massage Effleurage yang sesuai dengan kondisi kesehatan • Menjelaskan frekuensi, durasi, program Teknik Massage Effleurage • Mengajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama Teknik Massage Effleurage
2	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit maka Tingkat Ansietas (L.09093) Menurun Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi khawatir persalinan menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan • Monitoring respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman • Menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan, manfaat relaksasi teknik massage effleurage • Menganjurkan mengambil posisi nyaman • Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi teknik massage effleurage • Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih • Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi teknik massage effleurage
3	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 Hari maka Tingkat Pengetahuan (L.12111) Meningkatkan Dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. 	<p>Edukasi Persalinan (I.12437)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi tingkat pengetahuan • Mengidentifikasi pemahaman ibu persalinan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Memberikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan persiapan dan tempat persalinan • Menganjurkan ibu menggunakan Teknik Manajemen Nyeri (Massage Effleurage) persalinan tiap kala • Mengajarkan Teknik Relaksasi Massage Effleurage untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyaman persalinan

E. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari Tanggal	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa 02 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor Tanda-tanda Vital - Tekanan Darah : 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bersyukur bayinya telah lahir dengan selamat 	Dea Ananda

	<p>117/79 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi: 78 x/menit - Suhu : 36,4 C - Pernapasan : 25 x/menit - Spo² : 99 % <ul style="list-style-type: none"> ● Mengidentifikasi lokasi, intensitas dan karakteristik nyeri <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Kontraksi uterus - Q : Seperti tertekan - R : Bagian perut sampai vagina - S : Skala nyeri 4 - T : Hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> ● Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan ● Menjelaskan tujuan, manfaat kepada pasien dan keluarganya (suami) tentang Teknik Massage Effleurage untuk mengurangi nyeri dan mengurangi ketegangan saat persalinan ● Memonitor tanda-tanda ansietas <p>Hasil :</p> <p>Pasien tampak tegang, sulit berkonsentrasi, pasien mengatakan cemas dengan kondisi bayi dan dirinya</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melatih Teknik Massage Effleurage ● Memonitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Hasil : Pasien mengatakan sedikit tenang, cemas sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan ● Membantu persalinan secara normal atau spontan. 	<p>dan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengeluh nyeri setelah persalinan dan nyeri di bagian vagina karena post hecting <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tekanan Darah : 117/89 mmHg ● Nadi : 78 x/menit ● Pernapasan : 25 x/menit ● Spo² : 99 % ● Skala nyeri : 4 ● Kesadaran Compos metis ● GCS 15 ● Bayi lahir jam 12.25 WIB <ul style="list-style-type: none"> - BB Bayi : 3,65 kg - PB : 51 cm - Kepala : 33 cm - Dada : 34 cm - Perut : 34 cm ● Pasien tampak lemas ● Pasien tampak meringis ● TFU 2 jari bawah pusat ● Terpasang infus di tangan kanan dengan cairan infus RL 20 tpm + drip oxytocin 10 iu ● Tekanan Darah : 117/79 mmHg ● Nadi : 78 x/menit ● Suhu : 36,4 C ● Pernapasan : 25 x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Status Intrapartum Belum Membaik ● Tingkat Ansietas Menurun ● Tingkat Pengetahuan Cukup Meningkat <p>P :</p> <p>Pasien dipindahkan ke ruang rawat srikandi</p>	
Rabu 03 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> ● Memonitor Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 120/80 mmHg - Nadi: 87 x/menit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan nyeri berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien tampak membaik 	Dea Ananda

	<ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,4 C - Pernapasan : 20 x/menit - Spo² : 100 % ● Mengidentifikasi lokasi, intensitas dan karakteristik nyeri Hasil : Skala Nyeri 3 ● Melatih Teknik Massage Effleurage ● Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Hasil : Pasien mengatakan merasa rileks saat suami melakukan teknik massage effleurage. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Kontraksi baik ● Skala nyeri : 3 ● Luka Perineum terjahit baik ● Tekanan Darah: 120/80 mmHg ● Nadi : 87 x/menit ● Suhu : 36,4 C ● Pernapasan : 20 x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Status Intrapartum Membaik ● Tingkat Ansietas Menurun ● Tingkat Pengetahuan Meningkatkan <p>P :</p> <p>Pasien dipulangkan dan lanjut intervensi melalui online.</p>	
Kamis 04 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> ● Menanyakan keadaan klien melalui online ● Mengedukasi Teknik Massage Effleurage melalui online ● Memonitor respons terhadap terapi relaksasi ● Hasil : Pasien mengatakan merasa rileks saat suami melakukan teknik massage effleurage setelah melahirkan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan tidak nyeri lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien tampak membaik ● Skala nyeri : 2 ● Keluarga klien dan klien tampak sudah mengerti cara menurunkan rasa nyeri secara nonfarmakologi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Status Intrapartum Membaik ● Tingkat Ansietas Menurun ● Tingkat Pengetahuan Meningkatkan <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan.</p>	Dea Ananda

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengambilan data yang dilakukan pertama kali oleh perawat ketika pasien masuk rumah sakit. komponen yang paling utama dalam pengkajian adalah pengumpulan informasi masa lalu dan masa kini untuk membuat data penilaian yang akurat bagi pasien. Pengumpulan data bisa melalui pemeriksaan fisik, observasi, wawancara dari pasien, bisa juga dari keluarga pasien yang memberikan respons atau laporan, tim dari pelayanan kesehatan yang merawat, informasi dari rekam medis (RM). Pengkajian harus dilakukan secara tepat yang berkaitan dengan aspek psikologis, biologis, sosial maupun spiritual pasien (Zamrodah, 2022).

Dalam pemberian judul, penulis mengangkat judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Intranatal Kala I Fase Aktif Indikasi Nyeri Melahirkan Dengan Intervensi Teknik *Massage Effleurage* Di Ruang Srikandi RS Kemenkes Dr. Sitanala Tangerang Tahun 2024". Saat melakukan wawancara, observasi atau pengamatan dan pemeriksaan fisik Penulis tidak mengalami kesulitan. Dikarenakan pasien kooperatif dan juga terbuka dalam menyampaikan informasi kepada penulis. Data yang diperoleh dari proses pengkajian Ny. S mengatakan mengalami nyeri menjelang persalinan ditandai dengan klien mengatakan nyeri di bagian perut sampai vagina, nyeri tidak berkurang saat istirahat, nyeri hilang timbul, terasa seperti tertekan dengan skala nyeri 4, pasien tampak meringis, pola nafas berubah, frekuensi nadi meningkat pada saat mengalami pembukaan pada persalinan, frekuensi nadi 78 x/menit.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Menurut (Zamrodah, 2022), Nyeri persalinan disebabkan oleh munculnya kontraksi peregangan servik pada waktu membuka, sehingga terjadi dilatasi penipisan servik dan iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap dan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri dapat dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut.

Manajemen nyeri persalinan yang digunakan yaitu terapi non farmakologis seperti teknik relaksasi, massage, akupresur, akupunktur dan kompres panas atau dingin. Ibu intranatal tidak diperbolehkan mengkonsumsi obat pereda nyeri dikarenakan bisa berdampak negatif pada janin, termasuk mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan dan meningkatkan resiko terjadinya kelainan bawaan lahir. Terapi non farmakologis sangat dibutuhkan ibu intranatal, yang dimana salah satu cara untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun, serta meningkatkan kesehatan pikiran serta membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan (Zamrodah, 2022).

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan pada pasien mengatakan merasa nyeri karena menjelang persalinan, skala nyeri 4, nyeri terasa dibagian perut sampai vagina, mules sejak pagi tadi, pasien mengatakan cemas dengan kondisi bayinya, serta cemas menghadapi persalinan, vaginal toucher pembukaan 4 cm, TFU 31 cm, DJJ 150 x/menit, His 3x10 menit, ketuban pecah spontan warna hijau, portio tebal lunak, presentasi kepala hodge 2, pasien tampak gelisah, tampak tegang, tampak sulit berkonsentrasi, terpasang infus di tangan kanan dengan cairan infus RL 20 tpm + drip drip oxytocin 10 iu.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah penilaian klinis tentang respon pasien terhadap masalah kesehatan / proses kehidupan yang dilaluinya, baik itu potensial atau aktual. Yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien secara individu, kelompok, keluarga mengenai sebuah situasi yang memiliki kaitan dengan kesehatan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2020).

Berdasarkan penilaian yang diperoleh, penulis menetapkan diagnosis pertama, yaitu nyeri melahirkan yang berhubungan dengan dilatasi serviks. Nyeri melahirkan merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai tidak menyenangkan yang berhubungan dengan persalinan (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2020). Penulis menegakkan diagnosa ini karena pasien mengatakan nyeri di bagian perut sampai vagina, nyeri tidak berkurang saat istirahat, nyeri hilang timbul, terasa seperti tertekan dengan skala nyeri 4, merasa nyeri dibagian perut bawah menjalar ke vagina, sedangkan data obyektif yang ditemukan oleh perawat adalah pasien tampak meringis, TFU 31 cm, DJJ 150 x/menit, HIS 3x10'x20", Vaginal toucher pembukaan 4 cm, Portio tebal lunak, Ketuban pecah spontan warna hijau, Presentasi kepala hodge 1, TD : 117/79 mmHg, N : 78 x/menit, S : 36,4 °C, Spo² : 99 %.

Pengambilan diagnosa sudah cocok karena dari pengkajian didapat data klien tampak meringis, pada pemeriksaan vaginal toucher di dapat pembukaan 4 cm dan ada kontraksi his. Sehingga sudah memenuhi syarat untuk mengangkat diagnosa dengan Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks. Nyeri pada proses persalinan adalah sebuah kondisi fisiologis yang dialami oleh setiap wanita. Nyeri persalinan biasanya berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Ketika volume dari kontraksi uterus bertambah maka nyeripun akan ikut bertambah kuat. Biasanya pada proses persalinan ibu akan mengalami nyeri pada pinggang. Puncak dari nyeri persalinan terjadi pada pembukaan lengkap dimasa aktif yang mencapai pembukaan 10 cm. Pada primipara akan berlangsung sekitar 4,6 jam dan pada multipara sekitar 2,4 jam. Nyeri yang dialami ibu melahirkan akan menimbulkan kelelahan, rasa cemas, takut dan bisa menimbulkan stress. Ketika ibu stres bisa membuat persalinan menjadi lama (Zamrodah, 2022).

Diagnosa yang kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Ansietas adalah sebuah kondisi emosional dari pengalaman langsung yang dialami seseorang terhadap sesuatu objek yang tidak jelas dan spesifik karena bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2021).

Ansietas adalah sebuah kejadian yang membuat emosional menjadi tidak menyenangkan seperti adanya perasaan yang tidak menyenangkan sehingga menyebabkan kekhawatiran, ketegangan dan ketakutan yang dialami oleh manusia (Zamrodah, 2022). Kemudian penulis menegakkan diagnosa yang kedua dengan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dengan data subyektif klien merasa khawatir dengan kondisi bayinya, klien merasa bingung karena merasakan nyeri hebat, sedangkan data obyektif klien tampak gelisah, tampak tegang, tampak sulit berkonsentrasi.

Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan kehamilan dan persalinan. Penulis menegakkan diagnose ini karena klien dan keluarga klien saat ditanya kurang mengerti tentang cara mengurangi rasa nyeri persalinan non farmakologi.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (Zamrodah, 2022).

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan perencanaan atau langkah dari proses keperawatan dan panduan untuk melakukan pekerjaan yang didasari oleh ilmu dan penilaian secara klinis agar memenuhi outcome yang diinginkan dan diharapkan. Tingkat laku dan kegiatan yang spesifik dilakukan oleh perawat yang bertujuan melakukan implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan (PPNI, 2020).

Penulis menyusun intervensi dengan diagnosa pertama yaitu nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 jam diharapkan status intrapartum akan membaik yaitu dilatasi serviks meningkat, dan nyeri dengan kontraksi menurun.

Intervensi atau perencanaan yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi penyebab nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis,

mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi yang efektif digunakan, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor respons terhadap terapi relaksasi *massage effleurage*, menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi *massage effleurage*, menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi *massage effleurage*, menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi *massage effleurage*, menganjurkan mengambil posisi nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik *massage effleurage*, mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi *massage effleurage*. Dengan intervensi yang telah ditentukan penulis diharapkan klien dapat melakukan teknik relaksasi *massage effleurage* saat nyeri berulang (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2020).

Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan nyeri persalinan adalah dengan memberikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis, salah satu terapi atau metode keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan mengajarkan terapi relaksasi *massage effleurage*. Teknik terapi *massage effleurage* merupakan teknik pereda nyeri yang banyak digunakan oleh perawat untuk mengatasi nyeri. Manfaatnya adalah meminimalkan rasa takut, dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah dan mengurangi kecemasan sehingga ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Rina Aryani, Tatu Septiani, 2022).

Adapun intervensi kedua dengan intervensi ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dengan tujuan setelah tindakan keperawatan 1 x 8 jam diharapkan kecemasan akan menurun dengan kriteria verbalisasi kebingungan menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun. Intervensi atau rencana yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi ketika tingkat kecemasan berubah, menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, memahami situasi yang menciptakan kecemasan dengan sangat hati-hati, mendorong keluarga untuk tetap bersama klien, mempraktikkan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. Dengan ditegakkannya diagnosis diharapkan kecemasan klien berkurang dengan tindakan proses transfer nyeri dengan hipnotis lima jari (Tim pokja SLKI DPP PPNI, 2020).

Adapun intervensi yang dapat diberikan pada ibu bersalin dengan diagnosa ansietas adalah melatih teknik *massage effleurage* kepada keluarga klien dan teknik lima jari dengan dilakukannya terapi hipnosis lima jari menghilangkan ketakutan, ketegangan otot menurun, membantu memusatkan perhatian mengurangi stres. Pemberian terapi hipnosis lima jari dapat membantu pasien untuk menurunkan stress tanpa adanya bantuan farmakologi, dapat pula meningkatkan pengalaman subyektif bahwa ketegangan fisiologis dapat direlaksasikan ketika otot-otot menjadi tegang, mencegah manifestasi psikologis maupun fisiologis yang diakibatkan oleh stress, menurunkan stress pada diri sendiri. Adapun intervensi lain yang dapat dilakukan pada pasien ansietas yaitu distraksi, relaksasi, hipnoterapi kegiatan spiritual (Rina Aryani, Tatu Septiani, 2022).

Adapun intervensi ketiga dengan intervensi defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi ditandai dengan kehamilan dan persalinan. Menjadwalkan pendidikan kesehatan dan menjelaskan teknik *massage effleurage* untuk mengurangi rasa nyeri persalinan dan setelah melahirkan secara non farmakologi (Rina Aryani, Tatu Septiani, 2022).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan dari sebuah perencanaan yang sudah disusun rapi dan benar pada tahap intervensi sebelumnya. Implementasi adalah langkah ke empat dalam proses asuhan keperawatan dimulai dari menganalisa data, menentukan diagnosa, menyusun intervensi, setelah itu melaksanakan implementasi dari perencanaan yang telah dibuat setelah mengembangkan rencana keperawatan yang relevan dan jelas (Eni, 2023).

Pada kegiatan implementasi, penulis melakukan kontrak waktu terlebih dahulu dengan pasien, agar siap dari segi fisik maupun psikis dalam menerima asuhan keperawatan. Implementasi diberikan berdasarkan diagnosa yang diangkat dengan berfokus pada prioritas masalah yaitu nyeri melahirkan. Penulis memberikan implementasi keperawatan teknik *massage effleurage* dan pendidikan kesehatan mengenai teknik *massage effleurage* terhadap nyeri melahirkan sebagai diagnosa utama. Penulis melakukan *massage effleurage* dan mengatur posisi pasien dengan miring ke kiri di tempat tidur. *Massage effleurage* dilakukan saat rahim mulai berkontraksi dengan cara menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Melakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Pemberian implementasi keperawatan teknik *massage effleurage* ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol nyeri yang dialami sehingga pasien dapat beradaptasi dengan nyeri tersebut.

Sebelum diberikan tindakan *massage effleurage* pasien tampak terlihat meringis sambil menahan nyeri, dan mengatakan nyeri seperti tertekan pada bagian perut sampai vagina dengan skala nyeri 4, pembukaan 4 cm.

Setelah melakukan tindakan *massage effleurage* pasien sangat kooperatif selama pemeriksaan implementasi keperawatan, sehingga teknik *massage effleurage* dapat berpengaruh untuk mengontrol rasa nyeri yang dialaminya. Dan beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2. Yang artinya ada perbedaan signifikan tingkat nyeri pada pasien intranatal kala I fase aktif, antara sebelum diberikan teknik *massage effleurage* dan setelah diberikan teknik *massage effleurage*.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Pada tinjauan evaluasi keperawatan belum dilakukan, dan hanya berisi konsep dan penjelasan. Evaluasi yang dilakukan kepada klien sesuai dengan kondisi atau keadaan klien. Evaluasi yang digunakan dalam tinjauan kasus adalah format SOAP, karena evaluasi keperawatan setiap diagnosa disimpulkan bahwa masalah keperawatan klien teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ingin dicapai (Rina Aryani, Tatu Septiani, 2022).

Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang didapatkan hasil, pasien kooperatif selama pemberian implementasi selama 3 hari, sehingga pasien dapat merasakan manfaat dari teknik *massage effleurage* dan pasien mengatakan nyaman saat diberikan teknik *massage effleurage*. Pasien berpartisipasi dalam mengontrol nyeri, beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian tersebut, penulis menegakkan diagnosis pertama nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks. Diagnosis kedua adalah kecemasan berhubungan dengan ketakutan akan kegagalan. Diagnosis yang diprioritaskan adalah nyeri melahirkan yang berhubungan dengan dilatasi serviks, karena didukung oleh data subjektif dan objektif. Intervensi seperti teknik non-farmakologis seperti terapi relaksasi dan distraksi dapat digunakan untuk mengatasi rasa sakit dan kecemasan selama persalinan.

Hasil evaluasi dari diagnosa keperawatan nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks yang didapatkan hasil, pasien kooperatif selama pemberian implementasi sehingga pasien dapat merasakan manfaat dari teknik *massage effleurage* dan pasien mengatakan nyaman saat diberikan teknik *massage effleurage*. Pasien berpartisipasi dalam mengontrol nyeri, beradaptasi terhadap nyeri yang dialami dengan skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2.

B. Saran

1. Bagi Instansi Rumah Sakit
Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada Keperawatan Maternitas pada Intranatal Kala I Fase Aktif Indikasi Penurunan Nyeri Dengan Intervensi Teknik Massage Effleurage.
2. Bagi Instansi Pendidikan
Sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan Maternitas pada Intranatal Kala I Fase Aktif Indikasi Penurunan Nyeri Dengan Intervensi Teknik Massage Effleurage.
3. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien
Untuk memperoleh pengetahuan tentang Intranatal Kala I Fase Aktif Indikasi Penurunan Nyeri Dengan Intervensi Teknik Massage Effleurage.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda. (2023). *Tingkat nyeri pinggang kala I persalinan melalui teknik massage effleurage*. 1(2), 124–133.
- Andini. (2024). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Nyeri Persalinan*. 4(02), 7823–7830.
- Ayu, B. R., & Harista, J. (2023). Pengaruh Masase Effleurage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5414–5424. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.19521>
- Effendi, P., Oktaviyana, C., & Sartika, D. (2023). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin The Effect Of Effleurage Massage On Reducing Labor Pain In The First Phase Of Active Labor In Pregnant Women. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 1364–1371.
- Eni. (2023). Konsep Persalinan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–24.
- Fitriani, D., & Silviani, dan Y. E. (2023). Efektifitas Massage Effluerage terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4975–4980.
- Karlinah, N., Hakameri, C. S., Kesehatan, F., Hang, U., Pekanbaru, T., Kesehatan, F., Hang, U., & Pekanbaru, T. (2022). *Pengaruh Effleurage Massage Terhadap*. 5(2), 94–97.
- Kurniawaty, Sunarmi, & Fathia, N. A. (2023). Penerapan Massage Effleurage Pada Ibu Kala 1 Persalinan Dengan Masalah Nyeri. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8, 85–92.
- Lestari, S., & Apriyani, N. (2020). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kala 1 Fase Aktif Persalinan. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1246–1252. <https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.3>
- Mayang, L., Widdyati, M. L. I., & Harista, D. (2021). Penerapan Prosedur Terapi Effleurage Massage Pada Ibu Dengan Ketidaknyamanan Persalinan: Literature Review. *Indonesian Health Science Journal*, 1(2), 60–64. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v1i2.20>
- Pebrianti, D. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*, 7–43.
- Pitriani, P., Rini, A. S., & Putri, R. (2023). Teknik Effleurage Massage dan Kompres Hangat Berpengaruh terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Afterpains pada Ibu Nifas di PMB A Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. *SIMFISIS Jurnal*

- Kebidanan Indonesia*, 2(4), 426–433. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i4.142>
- Putri, S. M., & Juliarti, W. (2022). Effluarge Massage Pada Ibu Bersalin Untuk Mengurangi Nyeri. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 48–54.
- Restu. (2023). *PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PROSES PERSALINAN PADA IBU BERSALIN KALA I DI RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA*.
- Rina Aryani, Tatu Septiani, M. P. (2022). PENATALAKSANAAN KOMPRES HANGAT DAN MASASE EFFLEURAGE UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF Rina Aryani *, Tatu Septiani , Meti Patimah Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya Jalan Tamansari KM. *JURNAL BIMTAS : Jurnal Kebidanan Umtas*, 7(1), 31–36.
- Rokhilah, S. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendamping Persalinan, dan Massage Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I di PMB Ruswanti, S.ST Cibeureum Bogor Tahun 2022. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(4), 457–463. <https://doi.org/10.53801/sjki.v2i4.155>
- Sari, D. Y. (2022). Efektivitas Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSIA Kenari Graha Medika, Cileungsi Kabupaten Bogor. *Journal Of Health Services*, 1(1), 1–13.
- Tianyuan, Z. (2023). *Teknik Massage Effleurage Berpengaruh Menurunkan Nyeri Persalinan*. 5(1), 42–44.
- Trisnawati. (2021). Pengaruh Beberapa Tehnik Pijat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri persalinan. *Unw.Ac.Id*, 7–27.
- Utari. (2022). Efektivitas Deepback Massage Dan Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Di BPM KATMI Tahun 2022 Al-Ghonny. *Pendidikan Dan Konseling*, 105(2), 79. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>
- Zamrodah, Y. (2022). Pengaruh Massage Effleurage Dan Birthing Ball Terhadapintensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Pmb Muaddah Kecamatankota Juang Kabupaten Bireuen. *PEngaruh Massage Peffleurage Dan Birthing Ball Terhadapintensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Pmb Muaddah Kecamatankota Juang Kabupaten Bireuen*, 15(2), 1–23.