

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TEKNIK *MASSAGE EFFLEURAGE* PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN
KENYAMANAN (NYERI) PADA
IBU PERSALINAN KALA I



MIRNAWATI
202201131

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI TEKNIK *MASSAGE EFFLEURAGE* PADA
PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN
KENYAMANAN (NYERI) PADA
IBU PERSALINAN KALA I



MIRNAWATI
202201131

Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk
Menyelesaikan program Pendidikan diploma III keperawatan

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI TEKNIK MASSAGE *EFFLEURAGE* PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI) PADA IBU PERSALINAN KALA I

Disusun dan diajukan Oleh

Mirnawati
202201131

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 21 Juli 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes. :
2. Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes. :
3. Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes. :



a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodip Diploma III Keperawatan



Ns. Nurun Salaman Al Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NUPTK. 0235766667131063

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Mirnawati, NIM 202201131 dengan judul “Implementasi Teknik *Massage effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Makassar, 21 Juni 2025

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Ns. Fauziah Botutihe, SKM., S.Kep., M.Kes
NUPTK. 9741748649230122

Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kes
NUPTK. 2837769670230512

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Institute Ilmu Kesehatan Pelamonia
Makassar

Ns. Nurun salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep,SP.,kep,MB
NUPTK. 023 5766667131963

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Nama : MIRNAWATI
NIM : 202201131
Program studi : DIII keperawatan
Judul : Implementasi teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini dengan judul implemtasi teknik *massase effleurage* dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I, secara keseluruhan adalah murni karta penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

Apabila didalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatasan karya tulis ilmiah dengan judul impelentasi teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebtuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I.

Makassar, 21 Juli 2025
Yang memberi pernyataan

MIRNAWATI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Mirnawati
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal lahir : Takalar, 17 Oktober 2004
Agama : Islam
Alamat : Popoloe, Desa Barangmamase Kec.
Galeson selatang Kab. Takalar.

B. PENDIDIKAN

1. Pendidikan umum

- a. SD Negri No 189 Inpres Kanite kecamatan Gaselong Selatan Kabupaten Takalar Provinsi Sulawesi Selatan, Dari tahun 2010 sampai dengan 2016
- b. SMP Negri 3 Galesong Selatan Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan, Dari tahun 2016 sampai dengan 2019
- c. SMk Negri 1 Takalar Provinsi Sulawesi Selatan, dari tahun 2019 sampai dengan 2022
- d. Institut ilmu Kesehatan pelamonia makassar, dari tahun 2022 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah penghasilan dan karunia-Nya serta tak lupa pula penulis kirimkan salam dan shalawat kepada junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW, Nabi yang memberi nikmat kesehatan, keimanan, keselamatan dan membawa umat manusia dari alam gelap gulita ke alam yang terang menderang. Tidak lupa pula penulis bersyukur atas segala rahmat dan karunian-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "implementasi tehnik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I". proposal karya tulis ilmiah ini telah disusun dalam rangka menyelesaikan pendidikan diploma DIII keperawatan pada Institut ilmu kesehatan Pelamonia Makassar terapi berkat bimbingan dan bantuan berbagai pihak, karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktunya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini peneliti mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimah kasi kepada:

1. Kolonel CKM Dr. Fenty Alvian Amu, Sp.P, Mars, Fisir. Selaku kepala kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin dan selaku ketua pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada Yang telah mendukung semua program pendidikan.
2. Mayor CKM (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb selaku Rektor institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar.
3. Bdn Asyima, S.ST., M. Kes., M. Keb selaku wakil Rektor I institut ilmu kesehatan pelamonia makassar.
4. Mayor CKM (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S. Kep., M. Kes. selaku wakil Rektor II institut ilmu kesehatan pelamonia makassar, Selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan dorongan, motivasi, perhatian, bimbingan, arahan, dan

saran dalam pembuatan proposal hingga karya Tulis Ilmiah dari awal hingga akhir.

5. Kepada Rumah sakit Siti khadija Terimah kasih telah memberikan motivasi arahan dan Bimbinganya kepada peneliti
6. Ns. Nurun salaman, S. Kep., M. Kep., SP. Kep., MB dan Ns Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep selaku ketua dan sekretaris program studi prodi DIII keperawatan institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar atas dorongan, Motivasi, perhatian, arahan, dan saran dalam pembuatan proposal karya Tulis Ilmiah hingga akhir
7. Ns. Halimah, S.Kep., M.Kes. selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan dorongan, motivasi, perhatian, bimbingan, arahan, dan saran dalam pembuatan proposal hingga karya Tulis Ilmiah dari awal hingga akhir.
8. Dr. Ns. Alamsyah, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing III dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan dorongan, motivasi, perhatian, bimbingan, arahan dan saran dalam pembuatan proposal hingga karya tulis ilmiah dari awal hingga akhir.
9. Kedua orang tua tersayang, bapak Azis Dg Ruppa Dan Mama Hayati, Dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak perempuannya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meski mereka berdua sendiri hanya bisa menenpuh pendidikan sampai tahap dasar. Kepada bapak saya terimah kasih kepada setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai kepada tahap ini. Untuk mama saya, Terimah kasih atas segala motivasi, pesan, doa dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan.

Makassar, Juli 2025

Peneliti

ABSTRAK

Mirnawati 2025, **IMPLEMENTASI TEHNIK *MASSASE EFFLEURAGE* PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KENYAMANAN (NYERI) PADA IBU PERSALINAN KALA I**
(Dibimbing oleh, Fauziah Botutihe dan Nur halimah)

Latar belakang: Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal juga jika terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah 37 Minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Nyeri persalinan adalah kondisi yang ditandai oleh terjadinya kontraksi rahim sebanyak 3-5 kali dalam waktu 10 menit masing-masing kontraksi berlangsung antara 30 hingga 60 detik. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan metode non farmakologis yaitu tehnik *massase effleurage* untuk mengatasi nyeri. **Tujuan,** Untuk mengetahui gambaran implementasi pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I. **Metode,** yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus dengan melibatkan 2 partisipan yang mengalami nyeri persalinan kala I di Rs Siti khadija, penelitian ini dimulai pada tanggal 16-17 juni 2025. **Hasil,** pengkajian awal menunjukkan bahwa kedua responden bahwa kedua responden mengalami nyeri berut tembus bokong, sebelum intervensi, Ny. F mengalami nyeri dengan skala 6 dan Ny. S mengalami nyeri dengan skala 5. Setelah dilakukan *massase effleurage* terjadi penurunan dengan Ny. F dengan skala nyeri 5 dan Ny. S dengan skala nyeri 4. **Kesimpulan,** implementasi tehnik *massase effleurage* dilakukan selama 3x dengan durasi 3-5 menit dapat menghasilkan kedua responden mengatakan nyerinya menurun dan merasa Nyaman.

Kata kunci: Persalinan, Tehnik *massase effleurage*, kala I, Gangguan kenyamanan

ABSTRACT

Mirnawati 2025, **IMPLEMENTATION OF EFFLEURAGE MASSAGE TECHNIQUES FOR PATIENTS WITH DISCOMFORT (PAIN) IN MATERNAL ACCIDENTS**

(Supervised by, Fauziah Botutihe and Nurhalimah)

Background: Childbirth is the process by which the baby, placenta and amniotic membranes exit the mother's uterus. Childbirth is considered normal if it occurs at a sufficient gestational age (after 37 weeks) without any complications. Labor pain is a condition characterized by uterine contractions 3-5 times within 10 minutes, each contraction lasting between 30 and 60 seconds. Efforts made to reduce labor pain with non-pharmacological methods, namely the effluent massage technique to overcome pain. **Objective,** To determine the description of implementation in patients with impaired comfort needs (pain) in mothers in the first stage of labor. **The method used,** the method used was descriptive observational research involving two participants who experienced pain in the first stage of labor at Siti Khadija Hospital. This research was conducted on June 16-17, 2025. **Results,** initial assessment showed that both respondents experienced abdominal pain penetrating the buttocks, before the intervention, Mrs. F experienced pain on a scale of 6 and Mrs. S experienced pain on a scale of 5. After the effleurage massage was performed, there was a decrease with Mrs. F with a pain scale of 5 and Mrs. S with a pain scale of 4. **In conclusion,** the implementation of the effleurage massage technique carried out for 3 times with a duration of 3-5 minutes can result in both respondents saying that their pain has decreased and they feel comfortable.

Keywords: Childbirth, effleurage massase technique, First stage, disturbance of comfort

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat studi khusus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Ibu Persalinan Kala I	7
B. Implementasi prosedur massase effeleurage pada nyeri persalinan kala I.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Subyek Studi Kasus.....	41
D. Fokus Studi.....	42
E. Definisi Operasional Fokus Studi.....	42
F. Metode dan instrument Pengumpulan Data	42
G. Etika Studi Kasus	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil studi kasus.....	45

B. Pembahasan	53
C. Keterbatasan	61
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Table 1.1 Hasil Evaluasi Pada Responden I Ny. "F"	51
Table 2.1 Hasil Evaluasi Pada Responden Ny. "S"	53

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Assesment</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BB	: Berat badan
CM	: <i>Centimeter</i>
DJJ	: detak jantung janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
JL	: Jalan
NO	: Nomor
INC	: <i>Intranatal Care</i>
KB	: Keluarga berencana
LKB	: Lingkar kepala bayi
O	: Objektif
P	: <i>Planning</i>
PNC	: <i>postnatal care</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PAP	: Pintu atas panggul
ROM	: <i>Range of motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSIA	: Rumah sakit ibu dan anak
RM	: Rekam medis
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
S	: Subjektif
SPO	: standar prosedur operasional
TB	: Tinggi badan
TD	: Tekanan darah
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
TFU	: Tinggi fundus uteri
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : rencana kegiatan (Time Schedul)
- Lampiran 2 : penjelasan untuk mengikuti penelitian (SPS)
- Lampiran 3 : *Informed consent* (persetujuan menjadi partisipan)
- Lampiran 4 : Format pengkajian kenyamanan
- Lampiran 5 : Format Pengkajian (INC)
- Lampiran 6 : patograf
- Lampiran 7 : Lembar observasi
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 10 : surat undangan
- Lampiran 11 : syarat ujian hasil

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal juga jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Seorang wanita belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks (Fatmawati Lilis, 2020).

Tahap dari persalinan terdiri dari atas kala I (kala pembukaan, kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi pemulihan).

Kala I adalah tahap awal persalinan yang terjadi dari pembukaan nol hingga pembukaan penuh. Pada tahap ini, kontraksi belum terlalu kuat, sehingga ibu masih bisa beraktivitas. Persalinan dinyatakan mulai saat kontraksi muncul dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Proses ini berlangsung sekitar 18-24 jam, yang terbagi menjadi dua tahap, yaitu tahap laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm hingga 3 cm, dan tahap aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm hingga 10 cm. Dalam tahap aktif, terdapat tiga fase lagi: fase akselerasi, di mana dalam dua jam pembukaan meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, di mana dalam dua jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi di mana pembukaan kembali melambat (Rochmawati *et al.*, 2021).

Menurut data Dunia dalam World Health Organization (tahun 2018) mengatakan prevelensi nyeri persalinan sangat tinggi, sekitar 86,8%. Sebagian besar ibu melahirkan mengalami nyeri, dengan 35,5% dari mereka mengalami nyeri hebat yang memerlukan pengalaman medis (WHO 2018).

Nyeri persalinan di Indonesia tahun 2019 yang dilihat berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019 menyatakan 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan disertai nyeri dan 22% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri hebat dalam persalinan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Kemenkes 2019).

Prevelensi nyeri persalinan disulawesi Selatan sekitar 85,3% berdasarkan data riskesdes 2018. Prevelensi ini sedikit lebih tinggi pada ibu primipara (91,1%) dibandingkan dengan ibu multipara (78,5%) (Riskesdes 2018).

Nyeri persalinan merupakan suatu gabungan pada komponen objektif yang merupakan aspek fisiologis sensorik nyeri dan komponen subjektif yang merupakan aspek emosional dan psikologis. Nyeri timbul sebagai akibat dari adanya rangsangan berbagai zat algesik, meliputi prostaglandin, serotonin, bradykinin, dan lain sebagainya pada reseptor nyeri yang dapat dijumpai pada lapisan superfisial kulit dan berbagai jaringan didalam tubuh seperti periosteum, permukaan sendi, otot rangka

Nyeri adalah suatu sensasi Tunggal yang disebabkan oleh stimulus spesifik yang bersifat subjektif dan antar masing-masing individu akan berbeda yang disebabkan karena faktor psikososial, budaya dan endorphine sehingga orang tersebut akan merasakan nyeri (Yusniarita *et al.*, 2024).

Pada kala I persalinan, ibu akan mengalami nyeri akibat perubahan serviks (penipisan serviks) dan iskhemi uterus. Nyeri dirasakan dari bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan paha pada saat kontraksi dan menurun pada interval kontraksi. Berlangsungnya pembukaan dan penipisan serviks maka setiap ibu bersalin akan mengalami nyeri yang semakin meningkat. Rasa nyeri

saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi namun nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan pada ibu yang akan berpengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (Dartiwen, 2023).

Nyeri persalinan kala I adalah kondisi yang ditandai oleh terjadinya kontraksi rahim sebanyak 3-5 kali dalam waktu 10 menit, dengan masing-masing kontraksi berlangsung antara 30 hingga 60 detik. Kontraksi ini memicu otot-otot dinding rahim untuk berkerut, menekan pembuluh darah, dan mengakibatkan peregangan pada vagina serta jaringan lunak di sekitarnya, yang menyebabkan rasa sakit. Faktor psikologis ibu, seperti rasa takut, kecemasan, khawatir, atau ketegangan, serta peningkatan hormon prostaglandin sebagai respon terhadap stres, juga berperan dalam hal ini. (Herinawati *et al.*, 2019).

Beberapa Upaya yang dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara non farmakologis dan farmakologis. Beberapa tipe pelaksanaan dalam mengatasi nyeri dengan metode non farmakologis yang disukai oleh ibu melahirkan untuk mengatasi nyeri adalah metode *birth ball*, *massage effleurage*, aromaterapi, kompres hangat dan relaksasi nafas yang dapat mengurangi nyeri (Ningdiah *et al.*, 2022).

Massage effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan agar menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan berirama sampai kuat yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut (Valensya *et al.*, 2024).

Effleurage merupakan teknik massage yang mudah dilakukan, aman, tidak memerlukan banyak alat, tanpa efek samping dengan tindakan utama untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat. Teknik *massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada Teknik pemijatan ini dilakukan dengan tekanan tangan pada jaringan lunak, otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri. Massage effleurage menghasilkan relaksasi dengan cara memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya memberi rangsangan taktil dan perasaan positif, yang apabila dilakukan dengan sentuhan yang penuh perhatian dan empatik akan memperkuat efek massage dalam meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri (Ariningtyas et al., 2023)

Hasil penelitian yang dilakukan (Sitinjak *et al.*, 2022) pada 10 orang di RSUD A.W.Sjahrane terhadap orang ibu postpartum normal diperoleh data bahwa semua ibu mengalami nyeri pada hari ke-1, 7 orang ibu mengalami nyeri pada saat > 3-4 jam postpartum dengan rincian sebanyak 4 orang mengalami nyeri berat terkontrol, 4 orang mengalami nyeri sedang, dan 3 orang ibu pada saat >1-2 jam postpartum mengalami nyeri berat terkontrol sebanyak 2 orang dan 1 orang nyeri sedang. Nyeri kontraksi uterus yang dirasakan timbul pada saat ibu berdiam dan melakukan aktivitas. Durasi nyeri yang dirasakan ibu berkisar 1-5 menit

Pada hasil penelitian (Eline, 2020) menuturkan bahwa ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam sewaktu tahapan bersalin bakal lebih bebas dari rasa sakit, sebab pijat memicu tubuh membebaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan membuat perasaan tenang (Eline, 2020).

Pada hasil Penelitian (Rahayu, 2020). ini mempunyai manfaat yaitu rasa nyeri pada ibu bersalin kala I dapat berkurang dengan teknik pijat *effleurage* artinya menekan dengan lembut memijat dengan tangan

untuk melancarkan peredaran darah. Dengan tehnik memijat dan tenang berirama, bertekanan lembut kearah distal atau kearah bawah, suatu rangsangan pada kulit abdomen dengan menggunakan usapan menggunakan ujung-ujung jari telapak tangan dengan arah gerakan membentuk pola gerakan seperti kupukupu abdomen sering dengan pernapasan abdomen (Rahayu, 2020).

Berdasarkan dari latar belakan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul implementasi tehnik *massage effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyaanan (nyeri) pada ibu persalinan kala I.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran implementasi tehnik *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk mengetahui Gambaran implementasi pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (nyeri) persalinan kala I

D. Manfaat studi khusus

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan Masyarakat dalam meningkatkan persalinan kala 1 pada pasien dengan ganggua kebutuhan kenyamanan (nyeri) melalui Teknik *massage effleurage*

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan:

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan ibu persalinan kala 1 pada gangguan kebutuhan kenyamanan melalui tehnik *massage effleurage*

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur teknik *massage effleurage* pada nyeri persalinan kala I

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Pada Ibu Persalinan Kala I

1. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, psiko, sosial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan yaitu pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah keperawatan (Vonny, 2019).

a. Identitas

Identitas meliputi Nama pasien, umur, Pendidikan, Alamat, dan status perkawinan. Identitas merupakan karakteristik unik yang membedakan dengan orang lain. Setiap orang mempunyai identitas masing-masing sehingga tidak akan sama dengan identitas orang lain. Sedangkan arti dari identitas pasien lain adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

b. Riwayat kesehatan

Riwayat Keperawatan adalah bagian penting dari pengkajian keperawatan yang bertujuan mengumpulkan informasi yang mengenai kondisi Kesehatan pasien. Baik dari masa lalu maupun saat ini. Pengkajian perawat Kesehatan membantu perawat dalam memahami faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kondisi Kesehatan pasien serta menentukan rencana perawatan yang tepat. Riwayat Kesehatan mencakup informasi tentang keluhan utama. Riwayat penyakit sekarang, Riwayat penyakit dahulu, Riwayat keluarga dan social.

Pengumpulan data ini dilakukan dengan wawancara yang berfokus pada gejala yang dirasakan pasien dan faktor risiko yang terkait dengan kondisi pasien.

1) Riwayat keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan utama yang menyebabkan pasien mencari bantuan medis. Perawat harus mendapatkan deskripsi yang jelas mengenai keluhan tersebut, termasuk durasi, intensitas, dan apa yang memicu atau mengurangi gejala. Keluhan utama membantu menentukan arah pengkajian lebih lanjut dan merumuskan prioritas dalam pengelolaan pasien.

2) Riwayat keluhan

Riwayat keluhan adalah catatan atau pengakuan tentang masalah Kesehatan yang dirasakan oleh pasien, yang disampaikan kepada dokter atau tenaga medis lainnya sebagai bagian dari anamnesia.

c. Riwayat Kesehatan sekarang

Meliputi gejala yang dialami pasien, onset, durasi, serta faktor yang memperberat atau meringankan gejala. Bagian ini berisi deskripsi rinci mengenai gejala yang dirasakan pasien saat ini, termasuk kapan gejala saat ini mulai muncul, bagaimana perkembangannya dan faktor-faktor yang berhubungan seperti aktifitas atau pola makan. Penilaian rinci tentang Riwayat penyakit sekarang memberikan informasi mengenai bagaimana kondisi medis.

d. Riwayat Kesehatan dahulu

Penyakit atau kondisi Kesehatan yang pernah dialami pasien sebelumnya. Pada tahap ini, perawat mengumpulkan informasi terkait penyakit atau cedera yang pernah dialami pasien dimasa lalu, termasuk prosedur medis, operasi, atau kondisi kronis seperti diabetes atau hipertensi. Riwayat penyakit dahulu

memberikan wawasan penting tentang faktor risiko yang mungkin relevan dengan kondisi Kesehatan pasien saat ini. Kebiasaan hidup, pekerjaan, status, perkawinan, dan gaya hidup pasien (merokok, konsumsi alkohol, dsb). Riwayat social mencakup informasi tentang gaya hidup pasien, seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol penggunaan narkoba, pekerjaan serta kondisi lingkungan hidup yang dapat mempengaruhi Kesehatannya. Pengetahuan tentang Riwayat sosial penting karena faktor-faktor seperti kebiasaan merokok atau pekerjaan yang berisiko tinggi dapat berkontribusi terhadap munculnya penyakit

e. Riwayat Kesehatan keluarga

Terkait adanya penyakit hereditier atau genetic dalam keluarga. Pengkajian Riwayat keluarga bertujuan untuk mengidentifikasi adanya penyakit yang mungkin bersifat genetic atau hereditier, seperti penyakit jantung, diabetes, atau kanker. Informasi ini membantu dalam memahami risiko yang dimiliki pasien terhadap penyakit tertentu. Riwayat keluarga sering kali menjadi petunjuk penting dalam mengidentifikasi predisposisi genetic yang dapat memengaruhi perawatan dan hasil klinis

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses mengevaluasi temuan anatomi secara objektif melalui observasi/inspeksi, palpasi, perkusi dan aulkultasi. Informasi yang diperoleh harus integrasikan dengan Riwayat dan patofisiologi pasien. Selain itu, tindakan ini adalah situasi unik Dimana pasien dan pemeriksa memahami bahwa interaksi tersebut dimaksud sebagai diagnostic dan terapeutik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cermat akan menghasilkan 20% data yang

perlukan untuk diagnosis dan penatalaksanaan pasien (erlin *et al*, 2024)

g. Pemeriksaan obstetric

Pemeriksaan obstetric adalah pemeriksaan pada kehamilan yang sebagian besar dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan prenatal. Meliputi Riwayat kehamilan sekarang Kehamilan ini merupakan kehamilan keberapa? Perna melahirkan berapa kali? Apakah perna keguguran? HPHT (hari pertama haid terakhir) dan taksiran partus untuk menentukan umur kehamilan saat ini, apakah persalinan cukup bulan, premature atau serotinus, sehingga bidan dapat memperkirakan komplikasi yang dapat terjadi Gerakan janin untuk mengevaluasi kesejahteraan janin. Normal Gerakan janin adalami minimal 10 kali dalam 12 jam. Riwayat ANC dan penyulit saat kehamilan

h. Genogram

Genogram merupakan jenis pohon keluarga tertentu yang menunjukkan informasi tentang Riwayat genotik seseorang. Itu Digambar menggunakan simbol atau bentuk dasar yang menggambarkan kualitas suatu hubungan, ikatan emosional, dan orang lain signifikan. Informasi utama dan penting lainnya tentang gen dan Riwayat Kesehatan keluarga dapat diberikan dengan menggunakan diagram ini.

i. Riwayat persalinan sekarang

1) Keluhan his:

- a) Mulai kontraksi tanggal/jam
- b) Tiratur/tidak
- c) Interval
- d) Lama
- e) kekuatan

2) pengeluaran pervaginam jenis:

- a) Lendir
 - b) Darah
 - c) Darah lendir
 - d) Air ketuban
- 3) Periksa dalam:
 - a) Jam
 - b) Oleh
 - c) Hasil
 - d) Effecement
 - e) Kebutan +/-
 - f) Presentasi anak
 - g) Bidang hodge
- j. Kala persalinan
 - 1) Kala I

Kala I (kala pembukaan) dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan 10 cm proses ini terjadi dalam dua fase:

 - a) Fase laten: fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
 - b) Fase aktif: fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm.
 - (1) Mulai persalinan
 - (2) Lama kala I
 - (3) Pengobatan yang disapat
 - 2) Kala II

Kala II mulai bila pembukaan serviks lengkap. Umumnya pada akhir kala I atau pembukaan kala II dengan kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, ketuban pecah sendiri.

 - a) Mulai persalinan
 - b) Lama kala II

- c) Pengobatan yang didapat
- d) Penyulit
- e) Cara mengatasi

3) Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus.

- a) Mulai persalinan
- b) TFU baik atau jele
- c) Kontraksi uterus spontan atau tindakan
- d) Lama kala III
- e) Cara kelahiran plasenta baik atau spontan
- f) Ketiledon lengkap atau tidak
- g) Selaput lengkap atau tidak
- h) Perdarahan selama persalinan berapa cc
- i) Pengobatan yang didapat

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan pertimbangan praktis masi di akui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulai masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (sulisdian et Al., 2019).

- a) Keadaan umum
- b) Tanda-tanda vital: TD, N, RR, S, TFU.
- c) Kontraksi uterus baik atau tidak
- d) Perdarahan ya atau tidak

e) Perineum rupture, episiotomy atau spontan.

5) Keadaan bayi

- a) Lahir pada tanggal dan jam berapa
- b) Jenis kelamin P/L
- c) Apgar score 1
- d) Apgar score 5
- e) BB (Berat badan)
- f) TB (Tinggi badan)
- g) Pusat normal atau abnormal
- h) Perawatan tali pusat apakah menggunakan alcohol, bethadin atau yang lainnya
- i) Anus berlobang atau tertutup
- j) Suhu
- k) Lingkar kepa
 - (1) *Circumferentia sub Occipiti – Bregmatic*
 - (2) *Circumferentia Fronto – Occipitalis*
 - (3) *Circumferentia Mento – Occipitalis*
- l) Kelainan kepala
 - (1) Caput succedaneum
 - (2) Cephal hematoma
 - (3) Hidrocephalus
 - (4) Microcephalus
 - (5) An encephalus
- m) Pengobatan yang didapat

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. menurut SDKI (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Adaklah sebagai berikut:

a. Gangguan rasa nyaman

1) Definisi

Perasaan kurang senag, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual lingkungan dan social.

2) Penyebab

- a) Gejala penyakit
- b) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya. Dukungan finansial, sosial, dan pengetahuan)
- d) Kurang privasi
- e) Gangguan stimulus lingkungan
- f) Efek samping terapi (misalnya. Medikasi, radiasi, dan kemoterapi)
- g) Gangguan adaptasi kehamilan

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh tidak nyaman
- b) Objektif
 - (1) Gelisah

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh sulit tidur
 - (2) Tidak mampu rileks
 - (3) mengeluh mual
 - (4) mengeluh lelah
- b) Objektif
 - (1) Menunjukkan gejala distress
 - (2) Tampak merintih/menangis
 - (3) Pola eliminasi berubah
 - (4) Postur tubuh berubah

5) Kondisi klinis terkait

- a) Penyakit kronis
 - b) Keganasan
 - c) Distress psikologis
 - d) kehamilan
- b. Nausea
- 1) Definisi

Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan luka
 - 2) Penyebab
 - a) Gangguan boikimiawi (misalnya, uremia, ketoasidosis diabetic)
 - b) Gangguan pada esofagus
 - c) Distensi lambung/iritasi lambung
 - d) Gangguan pankreas
 - e) Peregangan kapsul limpa
 - f) Tumor terlokalisasi (misalnya. neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
 - g) Peningkatan tekanan intraabdominal (misal. keganasan intraabdomen)
 - h) Peningkatan tekanan intracranial
 - i) Peningkatan tekanan intraorbital (misalnya. glaukoma)
 - j) Mabuk perjalanan
 - k) Kehamilan
 - l) Aroma tidak sedap
 - m) Rasa makanan/minuman yang tidak enak
 - n) Faktor psikologis (misalnya. kecemasan, ketakutan, stres)
 - o) Efek agen farmakologis
 - p) Efek toksin
 - 3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh mual
 - (2) Merasa ingin muntah
 - (3) Tidak berminat makan
- b) Objektif
 - (Tidak tersedia)
- 4) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) Merasa asam dimulut
 - (2) Sensasi panas/dingin
 - (3) Sering menelang
 - b) Objektif
 - (1) Saliva meningkat
 - (2) Pucat
 - (3) Diaphoresis
 - (4) Takikardia
 - (5) Pupil dilatasi
- 5) Kondisi klinis terkait
 - a) Meningitis
 - b) Uremia
 - c) Ketoasidosisdiabetik
 - d) Ulkus peptikus
 - e) Penyakit esofagus
 - f) Tumor intraaabdomen
 - g) Penyakit meniera
 - h) Neuroma akustik
 - i) Tumor otak
 - j) Kanker
 - k) Glaucoma

c. Nyeri akut

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lemah dan intensitas jaringan hingga berat dan berlangsung kurang 3 bulan

2) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (misalnya. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (misalnya. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (misalnya. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif

(1) Mengeluh nyeri

b) Objektif

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (misalnya. waspada, posisi menghindari nyeri)

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit tidur

4) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif

(tidak tersedia)

b) Objektif

(1) Tekanan darah meningkat

(2) Pola napas berubah

(3) Nafsu makan berubah

- (4) Proses berpikir terganggu
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Diaforesis
- 5) Kondisi Klinis Terkait
 - a) Kondisi pembedahan
 - b) Cedera traumatis
 - c) Infeksi
 - d) Sindrom koroner akutGlaukoma
- 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang disarankan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. menurut SIKI (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

 - a. Pengaturan posisi
 - 1) Definisi

Menempatkan bagian tubuh untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologis
 - 2) Tujuan (PPNI, 2019).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil

 - a) Kesejahteraan fisik (meningkat)
 - b) Kesejahteraan psikologis (meningkat)
 - c) Dukungan sosial dari keluarga (meningkat)
 - d) Dukungan sosial dari teman (meningkat)
 - e) Perawatan sesuai keyakinan budaya (meningkat)
 - f) Perawatan sesuai kebutuhan (meningkat)
 - g) Kebebasan melakukan ibadah (meningkat)
 - h) Rileks (meningkat)
 - i) Keluhan tidak nyaman (menurun)

- j) Gelisah (menurun)
 - k) Kebisingan (menurun)
 - l) Keluhan sulit tidur (menurun)
 - m) Keluhan kedinginan (menurun)
 - n) Keluhan kepanasan (menurun)
 - o) Gatal (menurun)
 - p) Mual (menurun)
 - q) Lelah (menurun)
 - r) Merintih (menurun)
 - s) Menangis (menurun)
 - t) Iritabilitas (menurun)
 - u) Menyalahkan diri sendiri (menurun)
 - v) Konfusi (menurun)
 - w) Konsumsi alcohol (menurun)
 - x) Penggunaan zat (menurun)
 - y) Pola tidur (membaik)
- 3) Tindakan
- a) Observasi
 - (1) Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi
 - (2) Monitor alat transi agar selalu tepat
 - b) Terapeutik
 - (1) Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat
 - (2) Tempatkan pada posisi terapeutik
 - (3) Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan
 - (4) Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan
 - (5) Sediakan matras yang kokoh/padat

- (6) Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi
- (7) Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis. semi-Fowler)
- (8) Atur posisi yang meningkatkan drainage
- (9) Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat
- (10) Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cedera dengan tepat.
- (11) Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat
- (12) Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih di atas level jantung
- (13) Tinggikan tempat tidur bagian kepala
- (14) Berikan bantal yang tepat pada leher
- (15) Berikan topangan pada area edema (mis. bantal dibawah lengan dan skrotum)
- (16) Posisikan untuk mempermudah ventilasi/perfusi (mis. tengkurap/good lung down)
- (17) Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif
- (18) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
- (19) Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri
- (20) Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi
- (21) Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka
- (22) Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi
- (23) Ubah posisi setiap 2 jam
- (24) Ubah posisi dengan teknik *log roll*
- (25) Pertahankan posisi dan integritas traksi

- (26) Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi
- c) Edukasi
 - (1) Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi
 - (2) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi
- d) Kolaborasi
 - (1) Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu
- b. Manejemen mual
 - 1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola perasaan tidak enak pada bagian tenggorok atau lambung yang dapat menyebabkan muntah
 - 2) Tujuan (PPNI, 2019).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

 - a) Perasaan ingin muntah (menurun)
 - b) Perasaan asam dimulut (menurun)
 - c) Sensasi panas (menurun)
 - d) Sensasi dingin (menurun)
 - e) Diaphoresis (menurun)
 - f) Takikardia (menurun)
 - g) Pucat (membaik)
 - h) Dilatasi pupil (membaik)
 - i) Nafsu makan (membaik)
 - j) Jumlah saliva (membaik)
 - k) Frekuensi menelan (membaik)
 - 3) Tindakan
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi pengalaman mual

- (2) Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (misalnya. bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
- (3) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya. nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- (4) Identifikasi faktor penyebab mual (misalnya. pengobatan dan prosedur)
- (5) Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- (6) Monitor mual (misalnya. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
- (7) Monitor asupan nutrisi dan kalori
- b) Terapeutik
 - a. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
 - b. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis, kecemasan, ketakutan, kelelahan)
 - c. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
 - d. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu
- c) Edukasi
 - (1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
 - (2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
 - (3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
 - (4) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (misalnya. biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu

c. Manajemen nyeri

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

2) Tujuan (PPNI, 2019)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil

- a) Kemampuan menuntaskan aktivitas (meningkat)
- b) Keluhan nyeri (menurun)
- c) Meringis (menurun)
- d) Sikap protektif (menurun)
- e) Gelisah (menurun)
- f) Kesulitan tidur Menarik diri (menurun)
- g) Berfokus pada diri sendiri (menurun)
- h) Diaforesis (menurun)
- i) Perasaan depresi (tertekan) (menurun)
- j) Perasaan takut mengalami cedera berulang (menurun)
- k) Anoreksia Perineum terasa tertekan (menurun)
- l) Uterus teraba membulat (menurun)
- m) Ketegangan otot (menurun)
- n) Pupil dilatasi (menurun)
- o) Muntah (menurun)
- p) Mual (menurun)
- q) Frekuensi nadi (membaik)
- r) Pola napas (membaik)
- s) Tekanan darah (membaik)
- t) Proses berpikir (membaik)

- u) Fokus (membaik)
- v) Fungsi berkemih (membaik)
- w) Perilaku (membaik)
- x) Nafsu makan (membaik)
- y) Pola tidur (membaik)
- 3) Tindakan
 - a) Observasi
 - (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - (2) Identifikasi skala nyeri
 - (3) Identifikasi respons nyeri nonverbal
 - (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - (5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - (6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - (7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - (8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - (9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
 - b) Terapeutik
 - (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, *massase effleurage*, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
 - (2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - (3) Fasilitasi istirahat dan tidur

(4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c) Edukasi

(1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
Jelaskan strategi meredakan nyeri

(2) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

(3) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

(4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d) Kolaborasi

(1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Pelaksanaan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Manullang, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan.

S) Subjektif : yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan

O) Objektif : yaitu informasi yang didapat berupa hasil

pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan diberikan

A) Asessment : yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif

P) Planning : yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya

B. Penerapan prosedur *massase effleurage* pada nyeri persalinan kala I

1. Konsep persalinan kala I

a. Pengertian

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi dari Rahim ibu secara alami yaitu proses membuka. Dan menipisnya serviks dan janin turun kejalan lahir, proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Mintaningtyas isriami sestu, 2024).

Persalinan (partus) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke denia luar. Persalinan biasa persalinan normal atau persalinan spontan terjadi apabila bayi lahir dengan presentasi bayi kepala tanpa memakai alat-alat atau lat bantuan serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (syaiful yunita, 2020).

Kala I merupakan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan

mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm (Yusniarita dkk, 2024); dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (Rochmawati, *et al.*, 2021)

Nyeri yang timbul merupakan suatu tanda awal proses persalinan kala I dan akan berlanjut sampai kala IV persalinan. Intensitas nyeri yang dialami ibu semakin lama akan semakin meningkat akibat kontraksi yang semakin lama semakin meningkat; amplitudo meningkat, frekuensi semakin sering, dan durasi semakin lama. Intensitas nyeri ini lebih bersifat subjektif, hanya seberapa lama, sering, dan hebatnya intensitas nyeri itu berbeda pada setiap ibu. Ada ibu yang nampaknya lebih bisa menahan nyeri, tetapi ada ibu yang berteriak-teriak (Siregar *et al.*, 2023).

b. Etiologi

Ada beberapa yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:

1) Teori penurunan progesterone

Vili korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitoksin dalam otot Rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan dan menimbulkan kontraksi.

3) Teori ketegangan

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tenaga mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus

5) Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar supranenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tandah bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti

6) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh hippocretes untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang

7) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunya kadar estrogen dan progesterogen sehingga timbul kontraksi Rahim

c. Patofisiologi

Mekanisme gerakan bayi memungkinkan ia untuk menyesuaikan diri dengan pelvis ibu yaitu diantaranya:

- 1) *Engagement* (penurunan), berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir

- 2) *Decent*, Turunnya kepala janin ke PAP
 - 3) *Flexion* (menekuk), tahanan terhadap turunan kepala menyebabkan bertambahnya fleksi. Occiput turun mendahului sinciput. Biasanya ini terjadi di PAP, tetapi mungkin pula baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Makin besar dan makin fleksi, kepala janin menekan dada dan belakang kepala (oksiput) menjadi bagian terbawah janin, mengakibatkan masuknya kepala janin dengan diameter terlecil melewati jalan terkwecil melewati jalan lahir.
 - 4) *Internal rotation*, Pemutaran bagian terendah kebawah simpisis menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir.
 - 5) *Extention*, setelah paksi dalam selesai dan kepala sampai vulva, lahir berturut-turut bregma, sinciput, hidung, mulut, dagu, melalui perineum
 - 6) *Exsternal rotation*, manifestasi putar ppaksi dalam daripada bahu
 - 7) *Expulition*, Pengeluaran bahu dan bada.
- d. Tahapan persalinan
- 1) Kala I

Proses persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Terjadi atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala I persalinan

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.

- (3) Pada Umumnya, Fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b) Fase Aktif pada kala satu persalinan
- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam wktu 10 menit, dan berlangsung lebih 40 detik).
 - (2) Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - (3) Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.
- c) Adaptasi fisik/fisiologis dan psikologis
- (1) Adaptasi fisiologis
 - (a) Pada fase laten, perilaku ibu biasanya bervariasi, ia bisa merasa gembira, atau waspada, banyak bicara atau diam, tenang dan cemas, ibu mungkin merasakan kram perut, nyeri punggung, mengalami pecah ketuban dengan nyeri yang masih dapat dikendalikan, dan ia masih mampu berjalan.
 - (b) Pada fase aktif, ibu biasanya mengalami peningkatan rasa tidak nyaman, berkeringat, mual, muntah, gemetar pada paha dan kaki, serta merasakan tekanan pada kandung kemih dan rektum. Ia juga mungkin merasakan nyeri punggung, pucat di sekitar mulut, menjadi lebih takut dan merasa kehilangan kendali, lebih terfokus pada diri sendiri, lebih sensitif, serta

merasakan dorongan kuat untuk mengejan dan tekanan pada rektum.

(2) Adaptasi psikologis

- (a) Klien merasakan perasaan antisipasi, kegembiraan, atau kecemasan.
- (b) Selama fase aktif, klien terlihat serius dan sangat fokus pada proses persalinan, sering kali meminta bantuan obat atau menggunakan teknik pernapasan.
- (c) Pada fase aktif, klien mungkin mengalami kehilangan kendali, berbaring di tempat tidur, serta mungkin mengeluarkan erangan atau menangis (Arsi, *et.,al* 2023)

2) Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, terjadi sekitar 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his menyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menyebabkan mencedakan.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai sejak saat bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim.

4) Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir dan merupakan periode pemulihan segera jika homeostasis tercapai dengan baik. Pada tahap ini,

kontraksi otot rahim meningkat untuk menekan pembuluh darah dan menghentikan perdarahan. (susilawati, 2024)

e. Klasifikasi

Ada 3 klasifikasi persalinan berdasarkan cara dan usia kehamilan.

- 1) Persalinan Normal (Spontan) Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan Buatan Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan *ekstraksiforceps*, *ekstraksi vakum* dan *sectiosesaria*.
- 3) Persalinan Anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Lilis nopiska dewi, 2023).

f. Manifestasi

Pada kala I persalinan, ibu akan mengalami nyeri akibat perubahan serviks (penipisan serviks) dan iskhemi uterus. Nyeri dirasakan dari bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung dan paha pada saat kontraksi dan menurun pada interval kontraksi. Berlangsungnya pembukaan dan penipisan serviks maka setiap ibu bersalin akan mengalami nyeri yang semakin meningkat. Rasa nyeri saat persalinan merupakan hal yang normal terjadi namun nyeri juga dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan pada ibu yang akan berpengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin (Dartiwen, 2023).

2. Konsep kenyamanan (Nyeri)

a. Pengertian

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan pengalaman emosional tidak nyaman yang terjadi akibat kerusakan jaringan, nyeri dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan yang kompleks dan sulit dipahami. Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan adanya suatu masalah. Nyeri dapat bersifat akut dan kronis dan dapat bermula di berbagai bagian tubuh.

Nyeri adalah sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, peradangan maupun kerusakan saraf. Nyeri merupakan sensasi peringatan bagi otak terhadap stimulus yang merupakan kerusakan jaringan tubuh. Walaupun rasa sakit merupakan suatu sensasi, namun rasa sakit memiliki komponen kognitif dan emosional yang digambarkan dalam bentuk penderitaan (rahayu, 2023).

b. Klasifikasi nyeri

Menurut standar Dignosa keperawatan Indonesia (SDKI, 2018) Nyeri diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akan berhenti dengan sendirinya (*self-limiting*) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada era yang terjadi kerusakannya. Nyeri akut berdurasi singkat, memiliki onset yang tiba-tiba, dan berlokalisasi.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri dan memberikan respons emosi perilaku seperti menggerutkan wajah, menangis, mengerang, atau menyeringai.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis yaitu, kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau bahkan lambat dan berintensitas ringan sampai berat dan konstan merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Nyeri yang memanjang atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang.

c. Mekanisme nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk peningkatan akan adanya bahaya kerusakan jaringan. Pengalaman sensori pada nyeri akut disebabkan oleh stimulus noxius yang diperantarai oleh sistem sensorik nosiseptif. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri. Apabila telah terjadi kerusakan jaringan, maka sistem nosiseptif akan bergeser fungsinya dari fungsi profektif menjadi fungsi yang membantu perbaikan jaringan yang rusak.

Nyeri inflamasi merupakan salah satu bentuk untuk mempercepat perbaikan kerusakan jaringan. Sensitivitas akan meningkat, sehingga stimulus non noxius ringan yang

mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri.
(Boufakar, 2023).

3. Konsep *effleurage* massase

a. Pengertian

Asal muasal kata massase berasal dari Bahasa arab yaitu “*mas h*” yang artinya “menekan dengan lembut” atau dalam Bahasa lain “*massien*” yang berasal dari Bahasa Yunani yang berarti “memijat” atau “melulut” kemudian dari padana kata tersebut sampai kepada telinga Indonesia yang awalnya “massase” kemudian diadaptasi menjadi massage (Nanda et al., 2019)

Effleurage adalah gerakan urut mengusap yang dilakukan secara berirama dan berturut-turut ke arah atas. *Effleurage* adalah bentuk massage dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (arkha, 2019)

b. Teknik *massase effelurage*

Massage effleurage adalah tehnik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan agar menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan berirama sampai kuat yang dilakukan pada seluruh permukaan tubuh. Arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut (Valensya et al., 2024).

c. Tujuan

Pasien yang mendapatkan *massase effleurage* ini akan mempengaruhi psikologis lebih merasa tenang, nyaman, rileks,

puas dan akan lebih dekat dengan petugas kesehatan yang melayani sehingga secara tidak langsung hal ini bisa mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan. *Massase* merupakan salah satu manajemen nyeri non farmakologi untuk membuat tubuh menjadi rileks, bermanfaat mengurangi rasa sakit atau nyeri, menenangkan diri, relaksasi, menenangkan saraf dan menurunkan tekanan darah (Amin *et al.*, 2021)

d. Manfaat

Manfaat *Massage effleurage* adalah memberikan rasa nyaman dan dapat meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot, membuat relaksasi fisik dan mental, serta merangsang pengeluaran hormone endorphen yang dapat menghilangkan rasa nyeri secara fisiologis (Katharina, 2024)

e. Indikasi

- 1) Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung
- 2) Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil inpartu

f. Kontraindikasi

- 1) Nyeri pada daerah yang akan di *massage*
- 2) Luka pada daerah yang akan di *massage*
- 3) Gangguan atau penyakit kulit
- 4) Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
- 5) Jangan lakukan *massage* pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam
- 6) Hindari melakukan *masasge* pada daerah yang mengalami inflamasi
- 7) Hindari lakukan *massage* pada daerah yang mengalami tromboplebitis

- 8) Hati-hati saat melakukan *massage* pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia
- g. Prosedur tehnik *massase effleurage*
 - 3) Definisi

Pijat *effleurage* (pijat usap punggung) adalah tehnik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi
 - 4) Diagnosis keperawatan
 - a) Gangguan rasa nyaman
 - b) Nausea
 - c) Nyeri akut
 - 5) Luaran keperawatan
 - a) Keluhan tidak nyaman menurun
 - b) Keluhan nyeri menurun
 - 6) Persiapan alat
 - a) Minyak/lotion untuk massase
 - b) Handuk mandi yang besar
 - c) Satu buah handuk kecil
 - 7) Persiapan klien
 - a) Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat
 - b) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan pada klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan klien.
 - c) Siapkan peralatan yang diperlukan
 - d) Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
 - e) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman
 - 8) Prosedur *massage effleurage*

- a) Bidan/perawat menyapa dan memperkenalkan diri
- b) Bidan/perawat menjelaskan prosedur yang akan dilakukan
- c) Bidan/perawat melakukan Langkah pijat *effleurage* dengan cara
 - (1) Menutup bagian bagian tubuh yang lain dengan memakai selimut
 - (2) Menuangkan lotion/minyak secukupnya ditangan dan punggung pasien
 - (3) Memulai *massase* dengan Gerakan *effleurage*, bergerak dari bokong menuju bahu dengan gerakan yang kuat, kemudian dari bahu menuju bokong dengan Gerakan yang lebih ringan
 - (4) Ubah Gerakan dengan menggunakan Gerakan yang sirkuler khususnya pada daerah secrum dan pinggan
 - (5) Lakukan Gerakan *effleurage* beberapa kali
 - (6) Bersihkan sisa lotion/minyak dari punggung dengan handuk
 - (7) Bantu pasien memakai bajunya dan mencapai posisi yang nyaman (soeselo, 2022)



Gambar 2.1 Teknik *massase effleurage*

Menurut penelitian Magfirah (2020) *Massase effleurage* pada setiap responden dilakukan sebanyak 3 kali dalam durasi 3-5 menit. *Massase effleurage* merupakan tehnik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan Panjang, atau tidak terputus putus, tehnik ini menimbulkan efek relaksasi.

3. Hasil penelitian

Berdasarkan data pada tabel 5 diketahui bahwa tingkat nyeri sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dari 10 orang, terdapat 7 orang mengalami nyeri berat dan 3 orang mengalami nyeri sedang. Sedangkan, tingkat nyeri setelah diberi perlakuan *effleurage massage* selama 15 menit sebanyak 2-3 kali dari 10 orang, terdapat 5 orang mengalami nyeri sedang dan 5 orang mengalami nyeri ringan. Hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji Marginal Homogeneity diperoleh nilai signifikansi $p = 0,003 < 0,05$ atau $p < \alpha$. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh komparasi teknik *effleurage massage* terhadap penurunan skala nyeri pada ibu postpartum di RSUD A.W. Sjahranie (Sitinjak *et al.*, 2022).

Pada daftar tabel diatas menunjukan pengaruh reaksi nyeri bersalin kala I fase aktif pada saat awal dilakukan *Massage Effleurage* dan setelah dilakukan *Massage Effleurage*. Rerata rasesakit saat awal dilakukan *Massage Effleurage* yaitu 5,58 dengan simpangan baku 0,809. Sedangkan rasa sakit sesudah *Massage Effleurage* terlihat nilai rerata sebanyak 3,46 dengan standar deviasi 0,647. Hasil akhirnya diperoleh bahwa nilai P (value) = 0,000. Berdasarkan Hasil uji statistik pada alpha 0,05 didapatkan p value 0,000 ($p < 0,5$) yang berarti ada pengaruh signifikan antara nyeri sebelum *massage* dengan setelah *massage*, dengan kata lain jika dilakukan *Massage Effleurage* dapat menurunkan nyeri. Sehingga dari hasil analisis ini dapat ditarik

kesimpulannya ada pengaruh teknik *Massage Effleurage* terhadap nyeri kala I fase laten (Eline, 2020).

Hasil uji analisis untuk mengetahui kegunaan teknik *massage efflurage* terhadap pengurangan nyeri kala I pada ibu bersalin di Puskesmas Halmahera Semarang Tahun 2019 diuraikan pada Tabel 2. Berdasarkan tabel 2 ditunjukkan hasil penelitian ini bahwa pemberian *massage effleurage* yang dilakukan oleh peneliti sangat efektif terhadap nyeri persalinan kala I fase laten, hal ini terbukti dari hasil analisis data teknik *massage efflurage* efektif terhadap pengurangan nyeri kala I pada ibu bersalin di Puskesmas Halmahera Semarang Tahun 2019 dengan $p=0,000$. yang sebelumnya pada hasil analisis data didapatkan nyeri kala I sebelum teknik *massage efflurage* pada ibu bersalin di Puskesmas Halmahera Semarang Tahun 2019 terbanyak kategori sedang sebesar 32 responden (82,1%) dan kategori berat 7 responden (17,9%) (Rahayu, 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dimana menggambarkan suatu peristiwa dengan teliti. Sedangkan studi kasus adalah keadaan secara objektif. Dalam metode ini peneliti terlibat secara langsung dengan subjek uji.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Persalinan Rumah sakit Khadijah Makassar, waktu Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16-17 Juli 2025

C. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian ini adalah Teknik *massage effleurage* atau pemijatan yang berada pada nyeri persalinan kala 1 dirumah sakit yang diteliti oleh peneliti. Pada saat dilakukan peneliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien denga kala I
3. Pasien dengan pembukaan 4-10
4. Pasien yang mengalami nyeri
5. Ibu hamil yang berusia 20-35 tahun
6. Pasien dengan persalinan normal
7. Pasien yang tidak mengidap penyaakit atau gangguan reproduksi lainnya

Kriteria Eksklusi meliputi:

1. Pasien yang memiliki luka di punggung
2. Pasien yang alargi dengan minyak
3. Gangguan atau penyakit kulit

D. Fokus Studi

Implementasi prosedur Teknik *massage effleurage* pada nyeri persalinan yaitu untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu persalinan kala I

E. Definisi Operasional Fokus Studi

1. Persalinan adalah proses melahirkan bayi dari Rahim ibu melalui jalan lahir, proses ini melibatkan kontraksi Rahim secara teratur dan meningkat serta pembukaan leher rahim (serviks) sehingga bayi dapat lahir
2. Nyeri persalinan kala I adalah tahap pertama persalinan, disebabkan oleh kontraksi otot Rahim, dilatasi leher Rahim, dan peregangan jaringan sekitar. Nyeri ini bersifat fisiologis dan intensitasnya bervariasi setiap Individu
3. *Massage effleurage* adalah Gerakan mengusap dengan telapak tangan, bisa dengan tekanan ringan atau tanpa tekanan, yang dilakukan sesuai dengan arah peredaran darah menuju jantung

F. Metode dan instrument Pengumpulan Data

Instrument dan pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam studi kasus ini yaitu:

1. Instrument yang digunakan penelitian yaitu:
 - a. Minyak zaitun/baby oil, handuk, tissue
 - b. Lembar observasi
2. Prosedur pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengkaji masalah nyeri persalinan kala I tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur maupun tidak terstruktur

b. Observasi menggunakan observasi partisipasi yaitu metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi kasus melalui pengamatan

c. Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini menggunakan dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data yang relevan

G. Etika Studi Kasus

1. *Infomed content* (otonomi)

Prinsip otonomi yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan konsep Informed consent. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri.

2. *Veracity* (jujur)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.

3. *Beneficience* (prinsip etika berbuat baik)

Beneficience adalah prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang bertujuan untuk kebaikan pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya. Dalam Beneficience tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan/*anonymity*)

Institusi kesehatan akan menjaga kerahasiaan informasi yang bisa merugikan seseorang atau masyarakat. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien (Afreiza *et al.*, 2023)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

Pada bab ini menjelaskan Gambaran tentang implementasi tehnik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I yang dilakukan pada responden Ny. F dan Ny. S di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar dengan menggunakan metode wawancara dan observasi secara langsung.

1. Gambaran Lokasi penelitian

Rumah sakit ibu dan anak (RSIA) Siti Khadija 1 Muhammadiyah Cabang Makassar merupakan salah satu cabang bidang Kesehatan dari organisasi muhammadiyah yang beralamat di Jl. R.A. Kartini No. 15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 november 1962. Rumah sakit ini didirikan oleh para tokoh Muhammadiyah cabang makassar pada saat itu bertujuan untuk menghasilkan sumber-sumber data yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan persyarikatan Muhammadiyah guna untuk dapat menolong umat pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya yang memerlukan pertolongan khususnya dalam bidang pelayanan Kesehatan.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 – 17 juni 2025 di rumah sakit Siti Khadijah Makassar. Didapatkan data melalui Teknik wawancara dan observasi langsung dengan pasien, didapatkan 2 responden yang usianya masing- masing 30 thn dan 25 Thn.

a. Identitas pasien

1) Responden 1

Responden pertama Bernama Ny. F 30 Tahun No. RM 120XXX dengan jenis kelamin Perempuan status sudah menikah, pasien beragama islam, Pendidikan terakhir S2,

pekerjaan pasien sebagai guru, pasien berasal dari gowa, pasien dirawat diruang bersalin pada tanggal 16 Juni 2025 Di RSIA Sitti Khadija 1 muhammadiyah cabang makassar dengan diagnosa medis G2P1A0. Yang bertanggung jawab pada pasien adalah suaminya Tn. W 35 tahun Alamat Gowa.

2) Responden 2

Responden kedua Bernama Ny. S 25 Tahun No. RM 124XXX dengan jenis kelamin Perempuan status sudah menikah, pasien beragama islam, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, pasien berasal dari gowa, pasien dirawat diruang bersalin pada tanggal 17 Juni 2025 Di RSIA Sitti Khadija 1 muhammadiyah cabang makassar dengan diagnosa medis G2P1A0. Yang bertanggung jawab pada pasien adalah suaminya Tn. I umur 30 tahun Alamat Tallo, Kota Makassar.

3. Hasil pengkajian

a. Responden 1

Hasil pengkajian yang diperoleh pada pada responden 1 pada tanggal 16 Juni 2025 pada jam 12:50 WITA, Dimana peneliti memperoleh data melakukan secara langsung, wawancara pada pasien Dari hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala dari data subjektif pasien mengeluh nyeri perut tembus kebelakang, nyeri terasa tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul kurang lebih 3 menit, skala nyeri adalah 6 (sedang), Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengataka tidak bisa tidur kerna nyeri yang dirasakan. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, pasien tampak mengepalkan kedua tangan, pasien tampak lemah, pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/80 mmgh, Nadi 80x/m, suhu 36,5 c, pernapasan 20x/m, DJJ 133x/m.

b. Responden 2

Hasil pengkajian yang diperoleh pada responden 2 pada tanggal 17 Juni 2025 pada jam 14:00 WITA, Dimana peneliti memperoleh secara langsung, wawancara, pemeriksaan fisik pada pasien. Dari hasil pengkajian didapatkan tanda dan gejala dari data subjektif pasien mengeluh nyeri perut tembus kebelakang, nyeri terasa tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul kurang lebih 5 menit, skala nyeri adalah 5 (sedang) Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengatakan tidak bisa tidur kerna nyeri yang dirasakan. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, pasien tampak mengepalkan kedua tangan, pasien tampak lemah, pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 130/80 mmhg, Nadi 86x/m, suhu 36,5 c, pernapasan 20x/m, DJJ 126x/m.

4. Analisa data dan Diagnosis keperawatan

a. Responden 1

Berdasarkan hasil pengkajian pada responden 1 didapatkan keluhan utama data subjektif pasien mengeluh nyeri perut tembus kebelakang, nyeri terasa tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul kurang lebih 3 menit, skala nyeri adalah 6 (sedang), Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengatakan tidak bisa tidur kerna nyeri yang dirasakan. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, pasien tampak mengepalkan kedua tangan, pasien tampak lemah, pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/80 mmhg, Nadi 80x/m, suhu 36,5 c, pernapasan 20x/m, DJJ 133x/ pembukaan 5 belum masuk PAP

Dari data tersebut pada responden 1 peneliti menegakkan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI 2017) hal ini sejalan dengan penelitian

Fadila et al., (2024) Respon fisiologis tubuh saat persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu pada proses melahirkan, keadaan ini muncul pada tahanan persalinan yaitu pada fase aktif pada kala I persalinan.

b. Responden 2

Pada responden 2 pada saat dilakukan pengkajian didapatkan didapatkan keluhan utama data subjektif pasien mengeluh nyeri perut tembus kebelakang, nyeri terasa tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul kurang lebih 5 menit, skala nyeri adalah 5 (sedang), Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengatakan tidak bisa tidur kerna nyeri yang dirasakan. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, pasien tampak mengepalkan kedua tangan, pasien tampak lemah, pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 140/80 mmHg, Nadi 86x/m, suhu 36,5 c, pernapasan 20x/m, DJJ 126x/pembukaan 4 belum masuk PAP

Dari data tersebut pada responden 2 peneliti menegaskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI 2017) ini sejalan dengan penelitian Fadila et al., (2024) Respon fisiologis tubuh saat persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu pada proses melahirkan, keadaan ini muncul pada tahanan persalinan yaitu pada fase aktif pada kala I persalinan.

5. Gambaran Implementasi tehnik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan atau (Nyeri) pada ibu dengan persalinan kala I.

Implementasi tehnik *massase effleurage* yang diberikan kepada kedua responden. Responden 1 dilakukan pada tanggal 16 Juni 2025, responden 2 dilakukan pada tanggal 17 Juni 2025. Implementasi

teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan keburuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I.

a. Responden 1

Pada saat dilakukan tindakan implementasi teknik *massase effleurage* dilakukan pada tanggal 16 juni 2025 pukul 14.00 wita dimulai dengan memberikan penjelasan kepada suami pasien tentang implementasi teknik *massase*, dan suami pasien bersedia dan setuju untuk dilakukan tindakan kepada pasien, selanjutnya dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* Responden 1.

Pada jam 14.30 wita skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 6, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* dan pasien mengatakan merasa nyaman, peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 5 pada pembukaan 5.

pada jam 15.10 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 7, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan teknik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 6 pada pembukaan 6

pada jam 16.00 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 8, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan teknik *massase*

effleurage peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 7 pada pembukaan 7.

b. Responden 2

Pada saat dilakukan tindakan implementasi teknik *massase effleurage* dilakukan pada tanggal 17 juni 2025 pukul 15.00 wita dimulai dengan memberikan penjelasan kepada suami dan keluarga pasien tentang implementasi teknik *massase*, dan suami dan keluarga pasien bersedia dan setuju untuk dilakukan tindakan kepada pasien, selanjutnya dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* pada Responden 2.

Pada jam 15.20 WITA skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 5, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 4 pada pembukaan 4.

pada jam 16.00 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 6, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasakan kenyamanan pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 5 pada pembukaan Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 6 pada pembukaan 5.

pada jam 16.50 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 7, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasakan kenyamanan pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 6 pada pembukaan 6.

6. Evaluasi implementasi teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I.

Setelah dilakukan Teknik *massase effleurage* peneliti melakukan evaluasi dan didapatkan hasil pada tabel 4.1 dan tabel 4.2

a. Tabel Evaluasi responden 1

Table 1.1 Hasil Evaluasi Pada Responden I Ny. "F"

Hari/tgl	pelaksanaan	pembukaan	Skala nyeri		nilai perbedaan
			Pre	post	
Senin 14.30	Implementasi <i>tehnik massase</i>	Pembukaan 5	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5	Skala nyeri 6 menurun menjadi skala nyeri 5
senin 15.10	Implementasi <i>tehnik massase effleurage</i>	Pembukaan 6	Skala nyeri 7	Skala nyeri 6	Skala nyeri 7 menurun menjadi skala nyeri 6
Senin 16.00	Implementasi <i>tehnik massase effleurage</i>	Pembukaan 7	Skala nyeri 8	Skala nyeri 7	Skala nyeri 8 menurun menjadi skala nyeri 7

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat tidak adanya perubahan pada skala nyeri, pada saat dilakukan *massase effleurage* pada responden 1 terdapat nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul dengan durasi 3 menit. skala nyeri sebelum pemijatan Pada jam 14.30 wita skala nyeri sebelum

dilakukan implementasi tehnik *massase effleurage* yaitu 6, dan setelah dilakukan tehnik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman pada saat dilakukan tehnik *massase effleurage* dan pasien mengatakan merasa nyaman, peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 5 pada pembukaan 5. pada jam 15.10 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi tehnik *massase effleurage* yaitu 7, dan setelah dilakukan tehnik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tehnik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 6 pada pembukaan 6 pada jam 16.00 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi tehnik *massase effleurage* yaitu 8, dan setelah dilakukan tehnik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan tehnik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 7 pada pembukaan 7. Pemeriksaan fisik, keadaan umum: Baik, TD: 130/90 mmhg, N: 90 x/m S: 36,6 C, RR: 23 x/m

b. Tabel Evaluasi Responden 2

Table 2.1 Hasil Evaluasi Pada Responden Ny. "S"

Hari/tgl	pelaksanaan	pembukaa n	Skala nyeri		Nilai perbedaan
			pre	post	
Selasa 15.20	Implementasi tehnik <i>massase effleurage</i>	Pembukaan 4	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4	Skala nyeri 5 menurun menjadi skala nyeri 4
16.00	Implementasi tehnik <i>massase effleurage</i>	Pembukaan 5	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5	Skala nyeri 6 menurun menjadi skala nyeri 5
16.50	Implementasi tehnik <i>massase effleurage</i>	Pembukaan 6	Skala nyeri 7	Skala nyeri 6	Skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 6

Berdasarkan tabel 4. terlihat adanya perubahan pada skala nyeri pada saat dilakukan tindakan *massase effleurage* pada Responden 2 sebelum dan sesudah dilakukan *massase effleurage*, terdapat nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul dengan durasi 3 menit. skala nyeri sebelum pemijatan Pada jam 15.20 wita skala nyeri sebelum dilakukan implementasi tehnik *massase effleurage* yaitu 5, dan setelah dilakukan tehnik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman pada saat dilakukan tehnik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 4 pada pembukaan 4. pada jam 16.00 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi tehnik *massase effleurage* yaitu 6, dan setelah dilakukan tehnik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasakan kenyamanan

pada saat dilakukan tehnik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 5 pada pembukaan Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 6 pada pembukaan 5. pada jam 16.50 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi tehnik *massase effleurage* yaitu 7, dan setelah dilakukan tehnik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasakan kenyamanan pada saat dilakukan tehnik *massase effleurage* peneliti Kembali mengevaluasi Tingkat nyeri menggunakan NRS dan nyeri didapatkan dengan skala menurun menjadi skala nyeri 6 pada pembukaan 6. Pemeriksaan fisik, Keadaan umum: baik, TD: 120/100 mmhg, N: 96 x/m, S: 36,5 C, RR: 22 x/m.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pada responden 1 & 2 didapatkan dari hasil pengkajian yang sama dari kedua responden itu pasien responden 1 mengeluh nyeri perut tembus kebelakang, nyeri terasa tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul kurang lebih 3 menit, skala nyeri adalah 6, Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengataka tidak bisa tidur kerna nyeri yang dirasakan. dengan diagnosis medis G2P1A0 Inpartu kala satu pase aktif. pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan dengan tekanan darah 140/80 mmgh, Nadi 80x/m, suhu 36,5 c, pernapasan 20x/m, DJJ 133x/m. pada pemeriksaan fisik TFU 30 cm, pasien tampak meringis pasien tampak gelisah kesakitan, pasien tampak mengepalkan tangan, dikarenakan mengalami kontraksi, belum masuk PAP dengan pembukaan 5,

Sedangkan responden ke 2 saat dilakukan pengkajian juga mengatakan nyeri perut tembus kebelakang, nyeri terasa tertusuk-

tusuk dengan karakteristik hilang timbul kurang lebih 5 menit, skala nyeri adalah 5 pasien mengatakan tidak nafsu makan dan pasien juga mengatakan tidak bisa tidur kerna nyeri yang dirasakan, wajah, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan dengan tekanan darah 130/70 mmHg, Nadi 86x/m, suhu 36,5 c, pernapasan 20x/m, DJJ 140x/m. pada pemeriksaan fisik TFU 35 cm, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah pasien tampak mengepalkan tangan, dikarenakan mengalami kontraksi, belum masuk PAP dengan pembukaan 4.

Keluhan utama pasien sama-sama nyeri merasakan nyeri pada perut tembus belakang seperti tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul dan responden 1 skala nyeri 6 sedangkan responden 2 skala nyeri 5. Hal ini sejalan dengan penelitian Cholilalah, *et.al* (2021) Nyeri persalinan disebabkan oleh vasokonstriksi yang terjadi pada uterus, dengan adanya vasokonstriksi menimbulkan ischemia pada otot uterus sehingga mengakibatkan berkurangnya asupan oksigen sehingga mengakibatkan timbulnya rasa nyeri. Kontraksi yang terjadi dengan durasi yang pendek, dapat menimbulkan sensasi nyeri yang lebih tinggi. Nyeri tertahan pada waktu kala I fase aktif pembukaan 4-9 cm.

Adapun kesenjangan yang didapatkan pada kedua responden adalah perbedaan skala nyeri, tekanan darah dan umur. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Affah *et al.*, (2020). umur adalah salah satu karakteristik utama yang penting. Umur mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap masalah Kesehatan atau penyakit serta pengambilan Keputusan. Pada Ibu hamil, usia sangat mempengaruhi pengalaman nyeri persalinan yang dirasakan ibu. Ibu hamil yang lebih muda mungkin menghadapi resiko lebih tinggi terhadap gangguan selama kehamilan karena ketidaksiapan dalam menghadapi kehamilan dan sistem reproduksi yang belum sepenuhnya matang. Didukung oleh hasil penelitian Tiara Milsa &

Fatimah, (2022) Nyeri yang timbul pada saat persalinan dapat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah ibu dan denyut jantung janin. Hal tersebut mengakibatkan terganggunya konsentrasi ibu selama persalinan. Baik metode farmakologi maupun nonfarmakologi dapat diaplikasikan dalam upaya mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan. Menurut penelitian Hastutining Fitri *et al.*, (2023) pengalaman nyeri yang dirasakan ibu bervariasi karena dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah aspek psikologis ibu, Dimana kemampuan mengendalikan diri berperan penting dalam mempengaruhi nyeri persalinan. Individu dengan kontrol diri yang baik cenderung lebih mampu mengatasi masalah yang muncul. Kemampuan ini sangat penting bagi ibu saat menghadapi persalinan, agar tidak terjadi respon psikologis berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu jalannya persalinan.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan Analisa data yang telah dilakukan pada responden 1&2 maka peneliti menegakkan diagnosis nyeri akut karena sesuai data-data yang didapatkan dari wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik yaitu kedua responden mengeluh nyeri pada daerah perut tembus belakang.

Hal ini sejalan dengan SDKI (2017) mengatakan bahwa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri perut tembus bokong, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah pasien tampak mengepalkan tangan.

Menurut Fadila *et al.*, (2024) Respon fisiologis tubuh saat persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu pada proses melahirkan, keadaan ini muncul pada tahanan persalinan yaitu pada fase aktif pada kala I persalinan.

3. Gambaran Implementasi teknik *massase effleurage*

Dilakukan implementasi pada kedua responden, sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu dilakukan pengukuran NRS. *Massase effleurage* dilakukan selama 3-5 menit dalam 3 kali dilakukan, peneliti berpendapat bahwa implementasi teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi rasa sakit pada pasien.

Peneliti melakukan terapi teknik *massase effleurage* kepada kedua responden Dimana *massase effleurage* ini merupakan salah satu tindakan keperawatan non farmakologi bertujuan untuk membantu menurunkan rasa nyeri pada ibu persalinan kala I

Hal ini sejalan dengan penelitian Amin *et al.*, (2021) teknik *massase effleurage* dapat mengurangi nyeri melahirkan pada kala I, dapat memberikan efek relaksasi dengan dilakukan dengan cara teratur dan sesuai SOP sehingga dapat mengurangi nyeri punggung. Penelitian ini didukung oleh Widad *et al.*, (2024) pada ibu kala I persalinan dengan masalah nyeri, setelah dilakukan *massase effleurage* terjadi penurunan skala nyeri pada pasien.

Sebelum melakukan implementasi teknik *massase effleurage* diberikan kepada pasien nyeri persalinan kala I, hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi skala nyeri pasien sebelum dilakukan *massase effleurage*, serta tanda-tanda nyeri yang muncul seperti verbal atau non verbal yang tampak seperti adanya wajah yang meringis dan mengepalakan tangan. Setelah itu pasien dijelaskan mengenai *massase effleurage* yang akan diberikan serta menjelaskan tujuan dan manfaat sesuai teori. Hal ini sejalan dengan Effendi *et al.*, (2023) bahwa *massase effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan Tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu. Meskipun demikian metode ini sangat efisien dan tidak menimbulkan efek samping dan dapat mengurangi nyeri persalinan pada ibu

persalinan kala I fase aktif saat terjadi kontraksi. Adapun menurut amin *et al.*, (2021) hasil penelitian menggambarkan bahwa implementasi keperawatan yang telah dilakukan *massase effleurage* dapat mengurangi nyeri melahirkan kala I fase aktif dan meningkatnya kemampuan pasien untuk beradaptasi terhadap nyeri. Setelah implementasi teknik *massase effleurage* skala nyeri yang dirasakan pasien mengalami penurunan. Ini menunjukkan bahwa teknik *massase effleurage* berpengaruh dalam mengurangi Tingkat nyeri pada ibu persalinan kala I fase aktif.

Dilakukan implementasi pada kedua responden, sebelum melakukan tindakan terlebih dahulu dilakukan pengukuran NRS. *Massase effleurage* dilakukan selama 3-5 menit dalam 3 kali dilakukan, peneliti berpendapat bahwa implementasi teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I mampu memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi rasa sakit pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Magfirah (2020) *Massase effleurage* pada setiap responden dilakukan sebanyak 3 kali dalam durasi 3-5 menit. *Massase effleurage* merupakan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan Panjang, atau tidak terputus putus, teknik ini menimbulkan efek relaksasi.

4. Evaluasi implementasi teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (nyeri) pada ibu persalinan kala I

Setelah dilakukan implementasi *massase effleurage* dengan kedua Responden selanjutnya peneliti melakukan evaluasi dan diperoleh hasil bahwa skala nyeri tidak menurun tapi pasien merasakan kenyamanan pada saat dilakukan implementasi.

Pada jam 14.30 WITA skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 6, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil

bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* dan pasien mengatakan merasa nyaman. Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 6 tapi pasien merasakan kenyamanan pada pembukaan 5.

pada jam 15.10 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 7, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan teknik *massase effleurage*. Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 7 tapi pasien merasakan kenyamanan pada pembukaan 6.

pada jam 16.00 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 8, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan teknik *massase effleurage*. Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 8 tapi pasien merasakan kenyamanan pada pembukaan 7.

Hari pertama implementasi teknik *massase effleurage* dilakukan pada tanggal 17 juni 2025 pukul 15.00 wita dimulai dengan memberikan penjelasan kepada suami dan keluarga pasien tentang implementasi teknik *massase*, dan suami dan keluarga pasien bersedia dan setuju untuk dilakukan tindakan kepada pasien, selanjutnya dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* pada Responden 2.

Pada jam 15.20 WITA skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 5, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan

timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasa nyaman pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 5 tapi pasien merasakan kenyamanan pada pembukaan 4,

pada jam 16.00 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 6, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasakan kenyamanan pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 6 tapi pasien merasakan kenyamanan pada pembukaan 5.

pada jam 16.50 skala nyeri sebelum dilakukan implementasi teknik *massase effleurage* yaitu 7, dan setelah dilakukan teknik *massase effleurage* selama 3-5 menit menggunakan timer sambil bertanya kepada pasien apakah merasa nyaman dan pasien mengatakan merasakan kenyamanan pada saat dilakukan teknik *massase effleurage* Kembali Tingkat nyeri klien dengan hasil yang didapatkan itu tetap skala nyeri 7 tapi pasien merasakan kenyamanan pada pembukaan 6.

Dalam hal ini didapatkan kedua responden didapatkan nyeri menurun pada saat dilakukan implementasi teknik *massase effleurage*. Hal ini sejalan dengan penelitian Eline (2020) dilakukan dengan pembererian teknik *massase effleurage* pada ibu persalinan kala I dengan intensitas nyeri sedang setelah dilakukan atau diberikan teknik *massase effleurage* tersebut mengalami intensitas nyeri ringan sekaligus memberikan pengalaman pengendalian rasa nyeri yang langsung dirasakan oleh ibu bersalin ini benar-benar terjadi. Penelitian ini didukung oleh Lestari & Apriyanti (2020) berpendapat bahwa nyeri ini dapat dipengaruhi oleh makna nyeri yang dirasakan individu,

persepsi nyeri, dan reaksi terhadap nyeri seperti ketidaknyamanan saat persalinan, ketakutan, kontraksi kecemasan, gelisah, tangisan, dan jeritan. Faktor-faktor seperti usia dan Tingkat Pendidikan juga dapatengaruhi pengalaman nyeri. Penggunaan tehnik *massase effleurage* dapat membantu mengatasi nyeri ini, membantu pasien merasakan lebih tenang, nyaman, rileks, dan puas, serta memperberat hubungan denganya.

Adapun kesenjangan pada kedua responden yaitu pembukaan Hal ini sejalan dengan Nor Aisyah *al et.*, (2023) apabila terjadi kontraksi otot rahim yang melemah maka akan mengalami pembukaan mulut rahim yang lambat. Tahap pembukaan yang melambat dapat terjadi karena kelemahan otot Rahim saat terjadi kontraksi. Selain itu faktor jalan lahir, faktor janin faktor ibu, faktor penolong dan psikis ibu juga mempengaruhi pada proses pembukaan saat menjalani persalinan kala I, hal ini didukung oleh / kontraksi ini berperang perang penting dalam menipiskan dan membuka serviks serta dorongan bayi turun ke jalan lahir. Lama dan intensitas kontraksi serta kecepatan pembukaan serviks berbeda pada setiap ibu, kerna dipengaruhi oleh faktor seperti jumlah kehamilan sebelumnya dan kondisi fisik, sehingga proses persalinan kala I bersifat unik dan berbeda-beda pada setiap individu

Berdasarkan dari hasil uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa implementasi tehnik *massase effleurage* pada ibu persalinan kala I yang dilakukan selama 2-3 kali terjadi penurunan skala nyeri pada Setelah dilakukan implementasi keperawatan, peneliti melakukan evaluasi dan didapatkan hasil Gambaran implementasi *massase effleurage* dari kedua responden yaitu mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan *massase effleurage*

C. Keterbatasan

Secara umum, pelaksana peneliti ini berjalan dengan lancar, meskipun terdapat beberapa keterbatasan, salah satunya adalah

dalam melakukan wawancara, serta tantangan dalam menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada peneliti yang diterapkan pada kedua responden di RSIA Siti Khadija 1 Muammadiyah Cabang Makassar diruang kamar bersalin, dengan melakukan implementasi tehnik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I maka peneliti menarik Kesimpulan sebagai berikut:

Peneliti mendapatkan gambaran implementasi tehnik massage effleurage pada pasien dengan gangguan kebutuhan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I, sebelum dilakukan implementasi peneliti melakukan pengkajian terlebih dahulu, selanjutnya dilakukan implementasi sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) kemudian dilakukan evaluasi, implementasi tehnik massase effleurage dilakukan selama 1 hari 3 kali dengan durasi 3-5 menit. Peneliti juga mendapatkan hasil bahwa implementasi tehnik massage effleurage berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri pada kedua responden.

B. Saran

Berdasarkan Kesimpulan tersebut, peneliti menyampaikan beberapa saran, antara lain

1. Bagi responden

Diharapkan kedua responden mampu memahami cara menurunkan nyeri, sehingga responden atau keluarga responden dapat melakukan secara mandiri yaitu dengan menggunakan tehnik massage effleurage.

2. Bagi rumah sakit

Bagi tenaga Kesehatan khususnya perawat dapat mengimplementasikan tehnik massage effleurage sebagai salah satu tindakan nonfarmakologi pada responden nyeri persalinan kala I.

3. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan peneliti ini dapat dijadikan referensi kepada pembaca dalam meningkatkan pengetahuan tentang pemberian tehnik massage effleurage dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada responden nyeri persalinan kala I

DAFTAR PUSTAKA

- A, A. O., Putri, A. I., Matthew, K., & Universitas, H. (2023). *23-Moderasi-0101-464 (1)*. 2023, 1–17. <https://doi.org/10.11111/nusantara.xxxxxxx>
- Al., sulisdian et. (2019). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. CV ASE GROUP.
- Al, tomasoa yeslin valensya et. (2024). *Buku ketemapilan klinis keperawatan agregat komunitas*. PT Nasya Expanding Management.
- Amin, M., Jaya, H., & Ulipia Harahap, A. Q. (2021). Teknik Massage Effleurage Untuk Mengurangi Nyeri Melahirkan Kala I di Rumah Sakit Swasta Palembang. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 224–231. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1005>
- Ariningtyas, N., Husna, F., Kurly, A., Kebidanan, A., Madani, M., Abstrak, Y., Amir, A. Y., Hayu, R., Meysetri, F. R., Almanika, D., Ludiana, Dewi, T. K., Komariah, N., Wahyuni, S., Salsabilah, F., Puspita, H., Fitriani, D., Silviani, Y. E., Faradilla, N., ... Sari, A. P. (2023). Upaya Pengurangan Nyeri Punggung pada Ibu Hamil dengan Massage Effleurage. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(1), 2043–2047. <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view/218%0Ahttps://madaniya.biz.id/journals/contents/article/view/635>
- arkha. (2019). *effleurage massage*. CV. Jakad publishing surabaya.
- Arsi. (2023). *Buku ajar keperawatan maternitas*. perkumpulan rumah cemerlang indonesia.
- Astuti, L. P., Gunarmi, G., & Dedi, B. (2022). Manajemen Nyeri Persalinan Dengan Belt Ball. *Jurnal Kebidanan*, XIV(02), 145–156. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v14i02.553>
- Boufakar. (2023). *Konsep Kebutuhan rasa Nyaman Nyeri*. 6–37.
- Cholilalah, Rois Arifin, A. I. H. (2021). The Effect Of Petrissage Back Massage Combination Of Lavender Essential Oil On The Scale Of Labor Pain In Active Phase I. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 11(2), 82–95.
- Dartiwen. (2023). Analisis Komparasi Tingkat Nyeri Persalinan Antara Primipara dan Multipara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 84–91.
- Effendi, P., Oktaviyana, C., & Sartika, D. (2023). Pengaruh Massage

Effleurage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala 1 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.

Eline. (2020). *Pengaruh teknik massage terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif*.

erlin et al, . (2024). *buku ajaran keperawatan dasar*. pt sonpedia publising indonesia.

Fadila, E., Oktoviani, D., Fia, E. N., & Ameliya, K. (2024). *Penatalaksanaan Manajemen Nyeri Pada Ibu Bersalin*. 2(4), 14–18. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.253>

fatmawati lilis. (2020). *Asuhan keperawatan pada ibu bersalin*. Cv. jakad media publising.

Hastutining Fitri, D., Umarianti, T., & Wijayanti, W. (2023). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1189–1200. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1159>

Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>

Katharina, T. (2024). *TENTANG MASSAGE EFFLEURAGE UNTUK BERSALIN DI PMB MARIAM OVERVIEW OF HUSBAND ' S SUPPORT AND KNOWLEDGE ABOUT EFFLEURAGE MASSAGE FOR PAIN MANAGEMENT IN MOTHERS*. 1, 23–30.

Lilis nopiska dewi. (2023). *ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR*. PT MEDIA PUSTAKA INDO.

Magfirah, M., & Idwar, I. (2020). Metode Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), 481–481. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3009>

Manullang, P. S. (2020). Implementasi Asuhan Keperawatan. *Osf.io*, 2001, 1–7. <https://osf.io/md3qj/download>

Mintaningtyas isriami sestu. (2024). *Buku ajaran asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. PT Nasya expanding management.

Nanda, H. Y., Ardhi, I., Junaidi, S., Rizki, B., Anis, Z., & Anugrah, W. (2019).

Cara cepat Kuasai Massage Kebugaran. In *Main* (Issue February).

Ningdiah, A. K., Ningsih, A. F., Iskandiani, L., & Lawra, C. (2022). Literature Review Teknik Mengurangi Nyeri pada Persalinan. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 892–901.

Nor Aisyah, Irawati Indrianingrum, Ning Nabila, F. N. K. N. (2023). Upaya Menurunkan Kepala Janin Saat Persalinan Dengan Dance Labor Atau pun Rebozo. *Jurnal Indonesia Kebidanan*, 7, 29–41.

polopadang vonny. (2019). *proses keperawatan*. Yayasan pemberdayaan masyarakat indonesia cerdas.

PPNI, tim pokja S. D. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia*. Dewan pengurus indonesia.

rahayu, notesya, P. (2023). *Bunga Rampai Manejemen Nyeri*.

Rahayu, S. (2020). Teknik Massage Efflurage Dapat Mengurangi Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 46–52. <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11100>

Rochmawati, Lusa., Novitasari, R. (2021). *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Zahir Publishing.

Siregar, S., Siregar, R. D., & Batubara, N. S. (2023). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(1), 170–176. <https://doi.org/10.51933/health.v8i1.1041>

Sitinjak, N. F., Wahyuni, R., Kemenkes, P., & Timur, K. (2022). *Komparasi Teknik Effleurage Massage terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Ibu Post Partum*. 10(1), 42–51.

soeselo. (2022). *pijat effeurage (pijat usup punggung)*.

susilawati. (2024). *Buku ajar keperawatan maternitas*. PT sompedia publishing indonesia.

syaiful yunita. (2020). *Asuhan keperawatan pada ibu bersalin*. CV.jakad media publishing.

Tiara Milsa, I., & Fatimah, Y. U. (2022). Evidence Based Case Report (EbcR): Pengaruh Counter Pressure Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(1), 64–73. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i1.1205>

Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia*. Dewa pengurus pusat.

Tim pokja SiKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia*. Dewa pengurus pusat.

Widad, S., Sholehah, B., Eka, N., Dewi, C., Program,), Pendidikan, S., Ners, P., Kesehatan, F., & Jadid, N. (2024). Penerapan Teknik Effleurage Massage Pada Ny. D Kala 1 Persalinan Dengan Masalah Nyeri Di Ruangank Vk. *Indonesian Journal of Science*, 1(3), 535–541.

yusniarita dkk. (2024). *Menejemen nyeri persalinan*.

Yusniarita et al. (2024). *MANEJEMEN NYERI PERSALINAN*.

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institute/jurusan/program studi diploma III keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul “Implementasi Teknik *massase effelevation* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah (tujuan penerapan) yang dapat memberi manfaat berupa (Nyeri pada ibu persalinan kala I) penelitian ini akan berlangsung (1 hari).
3. Prosedur pengambilan pengambilan bahan dan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi peneliti.

Lampiran 3

Lampiran 3

INFORMED CONSENT (Persetujuan menjadi partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawa ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mirnawati dengan judul "Implementasi Teknik *massase effleurage* pada pasien dengan gangguan kebutuhan kenyamanan (Nyeri) pada ibu persalinan kala I" saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu sanksi apapun.

Makassar, Juni 2025

Sanksi

Yang memberikan persetujuan

(..........)

(..........)

Peneliti

(..........)
(Mirnawati)

Lampiran 4

Responden 1

PENGKAJIAN **GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI)**

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 16 Juni 2025
Tanggal Pengkajian : 16 Juni 2025
Ruang/Kelas : Ruang persalinan
Nomor Register : 120XXX
Diagnosa Medis : G2P1A0 Grand aterm + inpartu kala I

1. Identitas

Identitas klien

Nama Klien : Ny. F
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 30 Tahun
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Subu bangsa : Makassar
Pendidikan : S2
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : Guru
Alamat & Tlp : Gowa

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. W
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 35 Tahun
Pekerjaan : Guru

Alamat : Gowa
Hubungan dengan klien : Suami

2. Riwayat Kesehatan:

a. Riwayat Kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama : Nyeri perut tembus kebelakang
- 2) Riwayat keluhan utama : klien mengatani nyeri perut tembus kebelakang, Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul dengan durasi 3 menit, skala nyeri 6 (nyeri sedang)
- 3) Keluhan yang menyertai : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang dirasakan.

b. Riwayat Kesehatan masalalu:

- 1) Riwayat penyakit sekarang : pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penaki.
- 2) Riwayat dirawat dirumah sakit : pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit Siti Khadija karena melahirkan anak pertamanya.
- 3) Riwayat kecelakaan : pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- 4) Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat alergi
- 5) Riwayat kebiasaan : pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok

3. Pengkajian fisik umum:

- 1) Keadaan umum : Lemah
- 2) Berat badan : 56 Kg
- 3) Tinggi badan : 158 Cm
- 4) Tekanan darah : 140/80 mmhg
- 5) Nadi : 80x/menit
- 6) Frekuensi nafas : 20x/menit

7) Suhu : 36,5 C

4. Riwayat Kebutuhan Kenyamanan

- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri: pasien mengatakan pernah menderita penyakit trauma yang mengakibatkan nyeri yaitu melahirkan anak pertama.
- b. Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri, tunjuk lokasi nyeri: ya, Nyeri perut tembus belakang
- c. Pernahkah mengalami gangguan perubahan suhu badan: Ya
- d. Apabila pernah mengalami, sehubungan dengan penyakit: Demam
- e. Apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan: Tidak pernah
- f. Apakah pernah mengalami perut gembung: tidak pernah
- g. apa yang dilakukan klien untuk mengurangi: Tidak

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi:
 1. Vokal:
 - Mengeluh : pasien mengeluh nyeri perut tembus belakang
 - Meringis : wajah pasien tampak meringis
 - Berteriak : pasien tampak berteriak
 - Mengepal tinju : pasien tampak mengepalkan tangan
 2. Ekspresi wajah:
 - Grimace : wajah pasien tampak meringis
 - Menggertakkan gigi : tidak
 - Mengangguk rahang: tidak
 - Menggigit bibir : pasien tampak menggigit bibir bawah
 - Keterangan tambahan : Tidak ada keterangan tambahan
3. Pengkajian Nyeri :
 - Onset : Akut: ya

- Frekuensi : hilang timbul
 Durasi : 3 menit
 Lokasi : nyeri perut tembus belakang
 Radiasi : tidak ada
 Waktu : -
4. Gerakan badan:
- Mobilisasi : Baik
 Otot tegang : Tegang pada kedua paha
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Membutuhkan obat-obatan: Tidak ada
5. Tidur:
- Susah tidur: ya, pasien mengatakan susah tidur kerna nyeri yang dirasakan.
 Kadang-kadang terbangun waktu malam: Tidak
 Membutuhkan obat-obatan: Tidak
6. Hygiene: mandi, pakaian, bersih, dibantu oleh keluarga untuk kebutuhan mandi dan berpakaian: Tidak
7. Perencanaan:
- perut kembung : Tidak
 mual : Tidak
 muntah : Tidak
8. Kulit:
- Normal : Ya
 pucat : Ya
 kemerahan : Tidak
 diaphoresis : Tidak
9. Menggigil : Tidak
10. Ketegangan otot: Tegang pada kedua paha
11. Skala Nyeri : 6 (Sedang)



b. Palpasi

1. Intensitas Nyeri : sakit sedang
2. Kualitas nyeri : Tertusuk-tusuk
3. Massa : Tidak ada
4. Kulit : teraba dingin

c. Perkusi: bunyi timpani : pekak

d. Auskultasi : peristaltic usus 15x/m

6. Pemeriksaan diagnostik

a. Laboratorium

No	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
1					

b. Radiologi

No	Tanggal	Pemeriksaan	Kesan	Ket
1				

7. Terapi :

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute	Ket
1						

Responden 2

PENGKAJIAN GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN (NYERI)

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 17 Juni 2025
Tanggal Pengkajian : 17 Juni 2025
Ruang/Kelas : Ruang persalinan
Nomor Register : 124XXX
Diagnosa Medis : G2P1A0 Grand aterm + inpartu kala I

1. Identitas

Identitas klien

Nama Klien : Ny. S
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 25 Tahun
Status perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku bangsa : Makassar
Pendidikan : SMA
Bahasa yang digunakan : Indonesia
Pekerjaan : IRT (Ibu rumah tangga)
Alamat & Tlp : Tallo, Kota Makassar

Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. I
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 30 Tahun
Pekerjaan : Buru
Alamat : Tallo, Kota Makassar
Hubungan dengan klien : Suami

2. Riwayat Kesehatan:

a. Riwayat Kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama : Nyeri perut tembus kebelakang
- 2) Riwayat keluhan utama : klien mengatakan nyeri perut tembus kebelakang, Nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan karakteristik hilang timbul dengan durasi 5 menit, skala nyeri 5 (nyeri sedang)
- 3) Keluhan yang menyertai : Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien juga mengatakan tidak bisa tidur kerna nyeri yang dirasakan.

b. Riwayat Kesehatan masa lalu:

- 1) Riwayat penyakit sekarang : pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat penaki.
- 2) Riwayat dirawat dirumah sakit : pasien mengatakan pernah dirawat di rumah sakit Siti Khadija kerna melahirkan anak pertamanya.
- 3) Riwayat kecelakaan : pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- 4) Riwayat alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat alergi
- 5) Riwayat kebiasaan : pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok

3. Pengkajian fisik umum:

- 1) Keadaan umum : Lemah
- 2) Berat badan : 68 Kg
- 3) Tinggi badan : 170 Cm
- 4) Tekanan darah : 130/80 mmhg
- 5) Nadi : 86x/menit
- 6) Frekuensi nafas : 20x/menit
- 7) Suhu : 36,5 C

4. Riwayat Kebutuhan Kenyamanan

- a. Apakah pernah menderita penyakit/trauma yang mengakibatkan nyeri: pasien mengatakan pernah menderita penyakit trauma yang mengakibatkan nyeri yaitu melahirkan anak pertama.
- h. Apakah pernah menderita penyakit yang mengakibatkan nyeri, tunjuk lokasi nyeri: ya, Nyeri perut tembus belakang
- i. Pernahkah mengalami gangguan perubahan suhu badan: Ya
- j. Apabila pernah mengalami, sehubungan dengan penyakit: Demam
- k. Apakah pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan pencernaan: Tidak pernah
- l. Apakah pernah mengalami perut kembung: tidak pernah
- m. apa yang dilakukan klien untuk mengurangi: Tidak

5. Pemeriksaan Fisik

- e. Inspeksi:

12. Vokal:

- Mengeluh : pasien mengeluh nyeri perut tembus belakang
- Meringis : wajah pasien tampak meringis
- Berteriak : pasien tampak berteriak
- Mengepal tinju : pasien tampak mengepalkan tangan

13. Ekspresi wajah:

- Grimace : wajah pasien tampak meringis
- Menggertakkan gigi : tidak
- Mengangukkan rahang: tidak
- Menggigit bibir : pasien tampak menggigit bibir bawah
- Keterangan tambahan : Tidak ada keterangan tambahan

14. Pengkajian Nyeri :

- Onset : Akut: ya
- Frekuensi : hilang timbul
- Durasi : 5 menit
- Lokasi : nyeri perut tembus belakang

Radiasi : tidak ada

Waktu : -

15. Gerakan badan:

Mobilisasi : Baik

Otot tegang : Tegang pada kedua paha

Rasa nyeri : Tidak ada

Mebutuhkan obat-obatan: Tidak ada

16. Tidur:

Susah tidur: ya, pasien mengatakan susah tidur kerna nyeri yang dirasakan.

Kadang-kadang terbangun waktu malam: Tidak

Mebutuhkan obat-obatan: Tidak

17. Hygiene: mandi, pakaian, bersih, dibantu oleh keluarga untuk kebutuhan mandi dan berpakaian: Tidak

18. Perencanaan:

perut kembung : Tidak

mual : Tidak

muntah : Tidak

19. Kulit:

Normal : Ya

pucat : Ya

kemerahan : Tidak

diaphoresis : Tidak

20. Menggigit : Tidak

21. Ketegangan otot: Tegang pada kedua paha

22. Skala Nyeri : 5 (Sedang)



b. Palpasi

1. Intensitas Nyeri : sakit sedang
2. Kualitas nyeri : Tertusuk-tusuk
3. Massa : Tidak ada
4. Kulit : teraba dingin

c. Perkusi: bunyi timpani : pekak

d. Auskultasi : peristaltic usus 8x/m

6. Pemeriksaan diagnostik

c. Laboratorium

No	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Ket
1					

d. Radiologi

No	Tanggal	Pemeriksaan	Kesan	Ket
1				

7. Terapi :

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute	Ket
1						

[illegible]

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. F
Umur : 25 Tahun
Alamat : Gowa

Hari/tgl	pelaksanaan	pembukaan	Skala nyeri		Nilai perbedaan
			pre	post	
Selasa 15.20	Implementasi teknik <i>massase</i> <i>effleurage</i>	Pembukaan 5	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5	Skala nyeri 6 menurun menjadi skala nyeri 5
16.00	Implementasi teknik <i>massase</i> <i>effleurage</i>	Pembukaan 6	Skala nyeri 7	Skala nyeri 6	Skala nyeri 7 menurun menjadi skala nyeri 6
16.50	Implementasi teknik <i>massase</i> <i>effleurage</i>	Pembukaan 7	Skala nyeri 8	Sakala nyeri 7	Skala nyeri 8 menurun menjadi skala 7

LEMBAR OBSERVASI

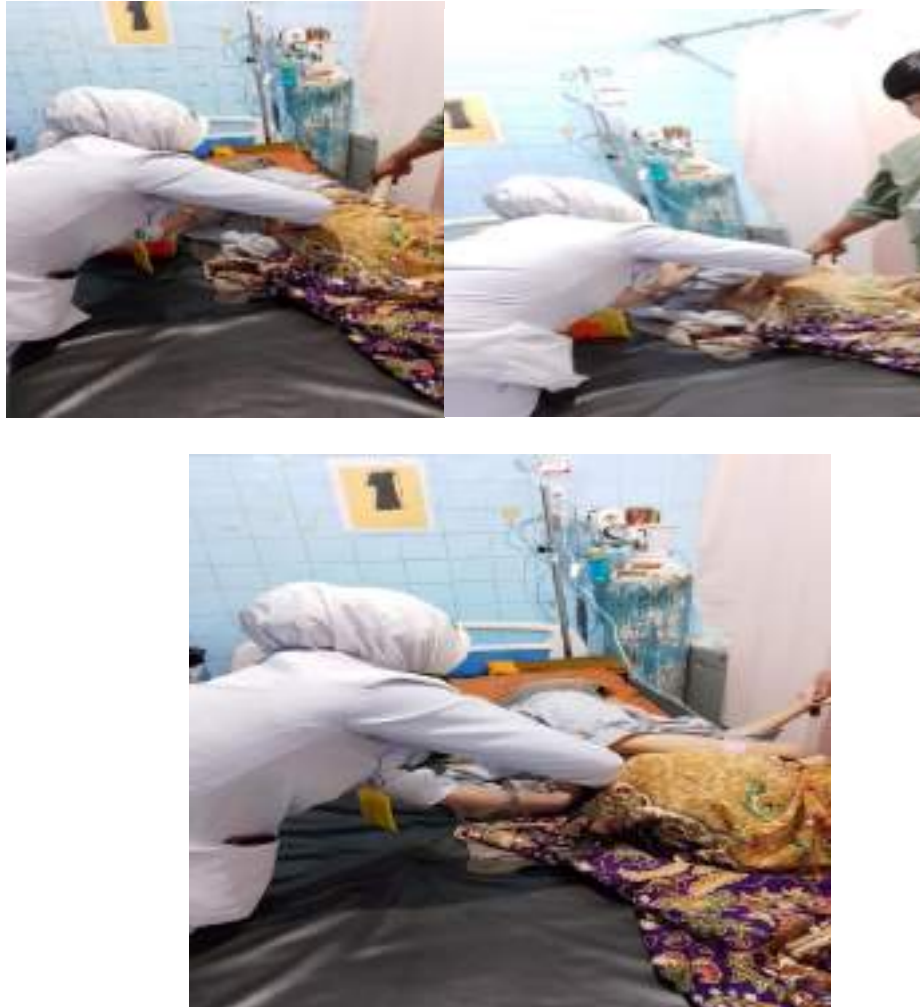
Nama : Ny. S
Umur : 25 Tahun
Alamat : Tallo, Kota makassar

Hari/tgl	pelaksanaan	pembukaan	Skala nyeri		Nilai perbedaan
			pre	post	
Selasa 15.20	Implementasi tehnik <i>massase</i> <i>effleurage</i>	Pembukaan 4	Skala nyeri 5	Skala nyeri 4	Skala nyeri 5 menurun menjadi skala nyeri 4
16.00	Implementasi tehnik <i>massase</i> <i>effleurage</i>	Pembukaan 5	Skala nyeri 6	Skala nyeri 5	Skala nyeri 6 menurun menjadi skala nyeri 5
16.50	Implementasi tehnik <i>massase</i> <i>effleurage</i>	Pembukaan 6	Skala nyeri 7	Sakala nyeri 6	Skala nyeri 7 menurun menjadi skala 6

Lampiran 8

DOKUMENTASI

Responden 1 Ny. “F”



Responden 2 Ny. "S"



Lampiran 9

Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik *Massase Effleurage*

Pengertian	Pijat <i>effleurage</i> (pijat usap punggung) adalah tehnik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi
Diagnosis keperawatan	1. Gangguan rasa nyaman 2. Nausea 3. Nyeri melahirkan
Luaran keperawatan	1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Keluhan nyeri menurun
Persiapan alat	1. Minyak/lotion untuk <i>massase</i> 2. Handuk mandi yang besar 3. Satu buah handuk kecil
Persiapan klien	1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan pada klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan klien. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan 4. Atur venti lasi dan sirkulasi udara yang baik

	5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman	
Persiapan perawat	Mengerti prosedur yang akan dilakukan	
kegiatan		Durasi

Lampiran 10


YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
KAMPUS II, BUKITININGRIS NO. 100, MAKASSAR 90012
Telp. 0411-871-8201, 0411-871-8202


Makassar, 15 Juni 2025

Nomor : B.I.I.K.P. / VI / 2025
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Prov. Sulsel
 di
 Tempat

1. Dasar

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuma di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuma di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuma di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.

b. Surat Kaprodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B / 082 / VI / 2025, tanggal 3 Juni 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami ajukan surat Permohonan Izin Penelitian mahasiswa program studi D-III Keperawatan, kiranya Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu Pintu berkenan memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian Studi Kasus dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa semester VI tahun akademik 2022/2023 dengan data sebagai berikut :

a. Nama : Mmawati
 b. NIM : 202201131
 c. Prodi : D-III Keperawatan IK Pelamonia
 d. Judul : "Implementasi Teknik Massage Effleurage pada Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) pada Pasien dengan Persalinan Katak1 di RSIA Giti Khadijah 1 Makassar"

3. Demikian mohon dimaklumi.


 Dr. Gito Ruslinda, S.ST., M.Kes., M.Keb
 Mayor Ckm (K) NRP 2920035590971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IK Pelamonia
5. Kaprodi D-III Keperawatan IK Pelamonia
6. Arsip

Lampiran 11



YAYASAN MAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR PERSYARATAN
UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : MIRNAWATI
NIM : 202201131
KELAS : C22
PRODI : DIPLOMA III KEPERAWATAN

1. NILAI SEMESTER I - AKHIR
(Biro Akademik)
2. BEBAS PEMBAYARAN
(Bag Keuangan)
3. BEBAS PERPUSTAKAAN
(Ka Perpustakaan)
4. BEBAS LABORATORIUM
(Ka Lab Prodi)
5. BEBAS TURNITIN
(LPPM)
6. OSCE/UTAP
(khusus Prodi DIII Keperawatan & ~~dan Kebidanan~~)



Makassar,

2025

Mengetahui,
Kaprod D III Keperawatan,

Ns. Nurun Salaman Alhidayat S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NUPTK. 0235766657131063

