



**BERBAGAI ALTERNATIVE TERAPI STIMULASI KULIT DENGAN  
PENURUNAN NYERI PERSALINAN**

**ARTIKEL**

**OLEH :**

**ROBIYATUL ADAWIYAH**

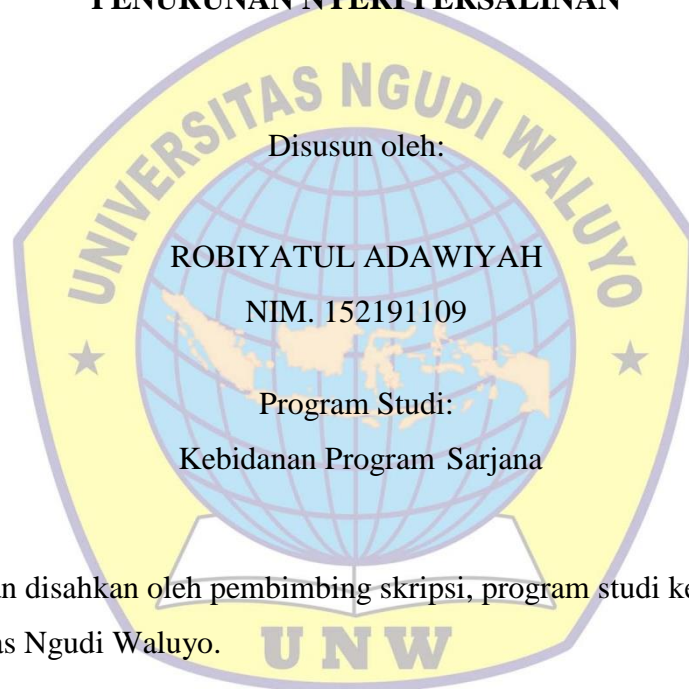
**152191109**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
TAHUN 2020/2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul:

### BERBAGAI ALTERNATIVE TERAPI STIMULASI KULIT DENGAN PENURUNAN NYERI PERSALINAN



Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing skripsi, program studi kebidanan program sarjana Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, 25 Febuari 2021

**Pembimbing**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Isri Nasifah'.

Isri Nasifah, S. SiT., M. Keb.  
NIDN. 0601028002

# **BERBAGAI ALTERNATIVE TERAPI STIMULASI KULIT DENGAN PENURUNAN NYERI PERSALINAN**

Robiyatul Adawiyah  
Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo  
Email: [robiyatuladawiyah743@gmail.com](mailto:robiyatuladawiyah743@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Nyeri persalinan muncul karena ada kontraksi otot rahim, regangan otot dasar panggul, episiotomy dan kondisi psikologis. Stimulasi kulit ialah metode non farmakologi sebagai upaya pengontrolan gejala nyeri dan penanganannya, dapat mengatasi persepsi nyeri serta membantu mengatasi tegang otot. Stimulasi kulit tidak digunakan pada daerah kulit yang sensitif seperti luka bakar, luka memar, kram kulit dan kulit yang mengalami patah tulang. Tujuan Studi ini untuk mengetahui berbagai alternative stimulasi kulit dalam menurunkan nyeri persalinan. Metode Systematic review ialah metode review artikel dengan standar, kriteria, terstruktur dan direncanakan sebelum pelaksanaan sistesis artikel ilmiah terkait alternative terapi stimulasi kulit dalam mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin. Hasil Terapi stimulasi kulit berupa *Deep Back Massage*, Akupresur, Kompres Panas/Dingin, *Effleurage* dan *Counterpressure* dapat mengatasi nyeri persalinan. Stimulasi kulit yang paling efektif ialah pemberian terapi kompres panas/dingin yang menggunakan *Randomized Controlled Trial* sampel 120 ibu bersalin dan ada perbedaan signifikan antar 3 kelompok. Simpulan Alternative terapi stimulasi kulit berupa *Deep Back Massage*, Akupresur, Kompres Panas dan Dingin, *Effleurage* dan *Counterpressure* dapat mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin.

**Kata Kunci:** *Deep Back Massage, Akupresur, Kompres Panas dan Dingin, Effleurage dan Counterpressure*

## ***VARIOUS ALTERNATIVE SKIN STIMULATION THERAPIES TO REDUCE LABOR PAIN***

### ***ABSTRACT***

Labor pain arises due to uterine muscle contraction, pelvic floor muscle stretch, episiotomy and psychological conditions. Skin stimulation is a non-pharmacological method as an effort to control pain symptoms and treat them, to overcome pain perception and help overcome muscle tension. Skin stimulation is not used on sensitive skin areas such as burns, bruises, skin cramps and skin that has broken bones. Purpose This study was to determine various alternatives to skin stimulation in reducing labor pain. Methods Systematic review is an article review method with standards, criteria, structured and planned before the implementation of a scientific article synthesis related to alternative skin stimulation therapies in dealing with labor pain in laboring mothers. Result Skin stimulation therapy in the form of Deep Back Massage, Acupressure, Hot/Cold Compress, Effleurage and Counterpressure can overcome labor pain. The most effective skin stimulation was the provision of hot/cold compress therapy using a randomized controlled trial with a sample of 120 mothers and there were significant differences between the 3 groups. Conclusion Alternative skin stimulation therapies in the form of Deep Back Massage, Acupressure, Hot and Cold Compress, Effleurage and Counterpressure can overcome labor pain in laboring mothers.

**Keywords:** *Deep Back Massage, Acupressure, Hot and Cold Compress, Effleurage and Counterpressure*

## PENDAHULUAN

Selama berjalannya kelahiran, seorang ibu akan mengalami rasa nyeri. Nyeri terjadi akibat adanya rangsangan nosiseptor, uterus dan ligament pelvis selama beralungsungnya persalinan kala I. Rasa nyeri muncul karena terjadinya his pada uterus, meregangnya otot dasar panggul, episiotomy dan kondisi Psikis. Nyeri akan timbul saat saraf sensorif torakal bawah, saraf spinalis T11-12, lumbal atas dan saraf simpatik, dan seluruh saraf menuju dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, *thalamus* dan kortek serebri (Jannah 2014; Antik, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya nyeri persalinan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyanti (2017) yang mengutip dari Sondakh (2013), Mander (2006), Bobabk, I (2006), dan Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa nyeri persalinan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal seperti pernah mengalami nyeri, umur, kesiapan persalinan, emosi, kepercayaan, budaya, dukungan sosial & keluarga, sosial ekonomi dan komunikasi.

Penanganan nyeri persalinan saat ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya dan tehnik digunakan dalam mengatasi nyeri persalinan seperti penggunaan farmakologi dan non farmakologi. Tehnik farmakologi yaitu adanya pemberian obat seperti anestesia dan analgesia, namun metode non farmakologi yaitu pemberian untuk mengatasi nyeri persalinan dengan alternatif yaitu melakukan massase atau sentuhan, akupuntur, aromaterapi, hipnosis, terapi musik (Mander, 2012).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 01.07/MENKES/320/2020 tentang strandar profesi bidan. Sebagai seorang bidan salah satunya harus mampu menerapkan dan menggunakan pengetahuan serta keterampilannya dalam praktik kebidanan dengan majunya ilmu pengetahuan dan teknologi dan dapat menelaah literature dan relevansinya dengan praktik kebidanan terkini yaitu dengan adanya penerapan terapi komplementer dalam menurunkan nyeri persalinan. Dasar dalam memberikan pelayanan kebidanan merupakan suatu kompetensi kebidanan yang dilakukan secara komprehensif, efektif, efesien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien. Pengobatan non farmakologi adalah pengobatan non konvensional yang di tujukan agar dapat menaikkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi serta rujukan.

Salah satunya ialah terapi stimulasi kulit yang ditujukan untuk mengatasi nyeri persalinan seperti massase, mandi air hangat, kompres panas/dingin dan stimulasi saraf

elektrik transkutan yang merupakan langkah mudah dalam mengatasi persepsi nyeri. Cara kerja stimulasi kulit yaitu dengan melakukan pelepasan hormone endorphin yang akan memblok pengiriman stimulasi nyeri. Berdasarkan teori Gate-kontrol menjelaskan stimulasi kulit ini akan mengaktifkan penyebaran tersebut saraf sensori A-Beta yang besar dan cepat. Hal ini akan mengurangi penyebaran nyeri melalui serabut dan delta-A dengan diameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Keuntungan dari stimulasi kulit ini ialah dapat dilakukan dirumah, sehingga dapat membantu klien dan keluarga dalam upaya pengontrolan gejala nyeri dan penanganannya, dengan penggunaan yang tepat hal ini dapat mengatasi persepsi nyeri serta membantu mengatasi tegang otot. Namun, stimulasi kulit ini tidak boleh digunakan pada daerah kulit yang memiliki kesensitifan seperti luka bakar, luka memar, kram kulit dan pada kulit yang mengalami patah tulang (Mander, 2004).

Sebuah penelitian yang dilaksanakan oleh para penelitian yang melakukan penelitian terkait tehnik stimulasi kulit ini yang dapat mengurangi intensitas nyeri diantaranya seperti yang dilakukan oleh Wulandari dan Putri (2018) Aplikasi Teknik Efflurage Sebagai Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Tembalang yang menjelaskan ada perbedaan skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok control yang menunjukkan bahwa kelompok perlakuan terlihat adanya penurunan intensitas nyeri dibandingkan kelompok control. Suyani (2016) Pengaruh *Massage Counterpressure* Terhadap Intnsitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif memaparkan terdapat pperbedaan bermakna antara kelompok control dan perlakuan yaitu kelompok perlakuan menunjukan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan dibandingkan dengan kelompok control. Alimoradi, dkk (2020) *Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial* yang menjelaskan rerata nyeri persalinan pada kelompok akupresur lebih rendah daripada kelompok control.

Terapi stimulasi kulit dapat digunakan oleh ibu melahirkan untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya. Adanya penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui dan menganalisa beberapa hasil penelitian terdahulu mengenai tentang terapi alternative stimulasi kulit yang dapat mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Jurnal yang digunakan sebagai pedoman untuk dilakukannya penelitian ini merupakan jurnal nasional maupun internasional serta adanya jurnal pendukung. Diharapkan hasil literature ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan saat dilakukannya asuhan terapi komplementer dengan tehnik stimulasi kulit dengan *Deep Back Massage, Acupressure, Kompres Panas/Dingin, Efflurage,* dan *Counterpressure* untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin.

## **METODE PENELITIAN**

Systematic review merupakan metode dalam melaksanakan review artikel dengan standar, kriteria, terstruktur dan direncanakan sebelum pelaksanaan sistesis artikel. Systematic review dapat menjadi salah satu alternative metode penulisan artikel berdasarkan telaah artikel yang telah ada sebelumnya, dan systematic review tidak hanya sekedar mencari sumber literatur tetapi merupakan kajian yang terstruktur dan dengan perencanaan yang sempurna (Hariyati, 2010).

Penyusunan literature ini dengan mengumpulkan artikel serupa menggunakan kata kunci nyeri persalinan, *pain labor*, *deep back massage*, *acupressure*, *heat and cold compression*, *efflurage*, *counterpressure*, skala nyeri numeric NRS, Mc Gill, dan VAS. Artikel diperoleh melalui jurnal internasional dan nasional seperti *Scimago Journal and Country Rank*, *H-indeks*, *Impact Faktor (IF)* dan *Science and Technology Index (SINTA)*

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Strategi pencarian yang telah dilakukan, ditemukan 5 artikel penelitian dengan teknik stimulasi kulit dalam pengurangan rasa nyeri persalinan. Jurnal ini terdiri dari teknik stimulasi kulit: *Deep Back Massage*, *Acupressure*, Kompres Panas/Dingin, *Efflurage*, dan *Counterpressure*. Sehingga didapatkan hasil antara lain:

### **HASIL**

#### ***Deep Back Massage***

Artikel 1 berdasarkan penelitian yang dilakukan Nafiah, Megawati dan Artha (2018) dengan judul Pengaruh Metode *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2018 terhadap 35 ibu bersalin dengan desain penelitian quasi eksperimen *one group pre test dan post test design* dan pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Teknik *Deep Back Massage* dilakukan dengan penekan pada *sacrum* 2,3 dan 4 saat his dengan durasi 20 menit, telapak tangan pada pangkal lengan menekan bagian bawah berkisar 6-8 kali 3 kali siklus selama fase aktif kala I pada pembukaan servik 4-7 cm. Penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukannya teknik *deep back massage* dengan rerata nilai 7,97 sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi didapatkan rerata nilai 5. Kemudian adanya angka selisih yang berarti yaitu 2,37 kali yang dapat mengurangi nyeri pada ibu bersalin. Uji statistic yang digunakan ialah uji *Wilcoxon* ditemukan nilai  $z = -5,295$  dengan kesignifikansi

( $p=0,001$ ) yang menandakan adanya perbedaan nyeri persalinan sebelum dan setelah dilakukannya intervensi.

### **Akupressure**

Berdasarkan Artikel 2 penelitian yang dilakukan oleh Anita (2018) berjudul Pengaruh Akupresur Lo4 (*he kuk*) dan *Thai Cong* terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin yang dilakukan kepada 40 ibu bersalin pada pembukaan 4-6 cm. peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *one group pre-posttest* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Akupresur dilakukan pada titik Lo4 (*he kuk*) dan *Thai cong* saat kontraksi, dilaksanakan dengan durasi 60 menit saat uterus berkontraksi, kemudian dilakukan kembali pengukuran nyeri. Ditemukan hasil sebelum dilakukannya intervensi 6,00 dengan SD 1,219 sedangkan setelah dilakukannya intervensi pada ibu bersalin kala I ditemukan rata-rata nyeri 5,05 dengan SD 1,218 yang menunjukkan bahwa terdapat adanya pengaruh dalam pemberian akupresur dengan tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I dengan hasil pengujian uji statistic nilai  $p=0,000$  ( $p$  hitung  $< \alpha$ ) yang artinya pada  $\alpha=5\%$ .

### **Kompres Panas/Dingin**

Penelitian pada artikel ke 3 yang dilakukan oleh Yazdkhasti, Hanjani dan Tourzani (2018) dengan judul *The Effect of Localized Heat and Cold Therapy on Pain Intensity, Duration of Phases of Labor, and Birth Outcomes Among Primiparous Females: A Randomized, Controlled Trial* yang dilakukan pada 120 ibu bersalin dengan desain penelitian berupa *Randomized controlled trial* yang dimulai dari September 2015 – Januari 2016 di Rumah Sakit Iran. Penelitian menggunakan 3 kelompok yaitu kelompok control, kelompok terapi dingin dan kelompok terapi panas, yang dimana setiap kelompoknya terdapat 40 ibu bersalin dan pengukuran nyeri menggunakan McGill. Pada kelompok control tidak ada diterapkan intervensi. Terapi ini dilakukan dengan cara, pada terapi panas menggunakan 2 botol, Selama 60 menit, ukur suhu setiap 10 menit 38 - 40 ° C dan terapi dingin menggunakan 2 botol, setiap 10 menit setiap 30 menit kala 1 (punggung dan perut), setiap 5 menit setiap 15 menit (perineum), 10 -15 ° C. Alasan penggunaan perangkat ini adalah karena mudah disediakan, digunakan, dan dibersihkan untuk peserta lain. Ditemukan hasil dalam penelitian ini setelah dilakukan intervensi, terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan pada tingkat keparahan nyeri rata-rata masing-masing antara terapi panas, terapi dingin, dan kelompok kontrol dalam dilatasi 5 - 6 cm ( $3.25 \pm 0.91$ , 3.57

$\pm 1.14$ ,  $4.00 \pm 1.37$ ) 7-8 cm ( $4.08 \pm 0.91$ ,  $4.88 \pm 1.05$ ,  $4.97 \pm 1.17$ ), dan 9 - 10 cm ( $6.00 \pm 1.35$ ,  $6.40 \pm 1.09$ ,  $7.80 \pm 1.18$ ) pada fase pertama dan kedua dari persalinan ( $6.22 \pm 1.13$ ,  $7.37 \pm 1.08$ ,  $7.94 \pm 1.08$ ).

### **Effleurage**

Pada artikel 4 dari penelitian Zaghloul dan Mossad (2018) berjudul *Effect of effleurage on pain severity and duration of labor among laboring women* yang dilakukan terhadap 60 ibu bersalin yang terbagi dua yaitu kelompok A dengan 30 ibu yang mendapat perlakuan *efflurage* perut dan kelompok B terdiri 30 ibu dengan perawatan rutin standar. Penelitian dengan menggunakan kuasi-eksperimental dipakai untuk menilai efek *efflurage* pada perut dalam pengurangan nyeri persalinan dan durasi persalinan serta pengukuran nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS). Teknik ini dilakukan pada daerah perut dilakukan dengan menggunakan ujung-ujung jari. Sentuhan ringan serta tidak dengan tekanan kuat, kondisikan jari tidak terlepas dari tubuh ibu mampu menurunkan tingkatan nyeri persalinan yang dilakukan selama kontraksi berlangsung. Hasil terapi Effleurage nyeri persalinan di kedua kelompok yaitu skor nyeri yang lebih rendah terdapat pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok control pada dilatasi serviks 6 cm ( $5.46 \pm 1.11$ ,  $7.80 \pm 1.03$ ) 8 cm ( $6.30 \pm 0.92$ ,  $7.33 \pm 1.71$ ) dan 10 cm ( $5.46 \pm 1.13$ ,  $7.63 \pm 1.54$ ), sehingga effleurage memiliki pengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin.

### **Counterpressure**

Pada artikel ke 5 ini yang dilakukan oleh Yulianingsih, Porouw dan Loleh (2019) Teknik *Massage Counterpressure* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSUD. Dr. M. M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo yang dilakukan terhadap 20 ibu bersalin, penelitian praeksperiment dengan desain penelitian *One Group Pretest-Posttest design* serta teknik pengukuran nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) yang dilaksanakan di RSUD Dr MM Dunda Limboto dimulai pada bulan Mei-Juni 2018. Teknik ini dilakukan selama ibu mengalami his, serta memberikan penekanan atau pijatan pada tulang sakrum menggunakan kepalan tangan. Sehingga ditemukan hasil sebelum diberikan perlakuan sebesar 3.00 dan sesudah diberikan perlakuan rata-rata nyeri persalinan menurun menjadi 1.85 sehingga didapatkan hasil perhitungan menggunakan *Wilcoxon* nilai  $p = 0.000$  yang lebih kecil dari  $\alpha = 0.05$  artinya ada pengaruh dari pemberian massase counterpressure.



## PEMBAHASAN

### *Deep Back Massage*

*Deep Back Massage* dapat mengatasi nyeri persalinan, hal ini terjadi karena pertama teori gate control keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme gate sepanjang system saraf mengontrol/ mengendalikan penyebaran nyeri. Akhirnya, jika gate terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika gate tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami. Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya (Maryunani, 2010). Seperti yang dilakukan oleh Wahyuni, Marsofely, Wulandari (2018) dalam penelitiannya yang berjudul *Deep Back Massage Effect on the Reduction of Active Phase I Labor Pain at the Curup Public Hospital Indonesia* yang menerangkan dalam penelitiannya bahwa *Deep Back Massage* memiliki pengaruh dalam mengatasi nyeri persalinan pada fase aktif ibu bersalin dengan menunjukkan skor sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi  $p$  value 0,00 lebih kecil dari  $\alpha \leq 0,05$ . Nurulicha dan Ashanti L (2019) dengan judul Penelitian Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Siti Khodijah Jakarta Selatan yang memaparkan bahwa sebelum diberikannya intervensi ibu bersalin mengalami nyeri berat terkontrol namun, setelah diberikannya intervensi pada ibu bersalin nyeri yang dialami ibu menjadi nyeri ringan.

### **Akupressure**

Pada akupressure teknik ini dapat pula digunakan dalam menurunkan nyeri persalinan karena akupressure mampu mengatasi nyeri persalinan karena nyeri ini muncul ketika terjadi blokade arus energi sepanjang meridian tertentu dalam tubuh. Blokade yang dilepaskan melalui teknik akupresur, keserasian dan fungsi akan kembali normal (Khadka, 2011). Manfaat dari akupresur sendiri ialah untuk wanita bersalin karena membantu melepaskan endorfin yang akan meningkatkan relaksasi, membantu meredakan nyeri, dan membantu mekanisme koping. Karena nyeri yang timbul akibat persalinan maka hormon endorfin akan disekresikan kelenjar hipofise yang berfungsi memblokir reseptor opioid pada sel-sel saraf, sehingga mengganggu transmisi sinyal rasa sakit dan bisa meredakan nyeri (Mander, 2004; Potter dan Perry 2010). Hal inipun sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Astuti dan Dewi (2018) berjudul Nyeri Persalinan dengan Pijat Akupressure dalam penyampaianya dijelaskan bahwa setelah dilakukannya uji *Wilcoxon* pada kelompok perlakuan terlihat signifikan 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan adanya pengaruh dalam pemberian terapi acupressure terhadap penurunan nyeri persalinan. Ini juga sesuai dengan yang disampaikan oleh Ariyanti dan Aulia (2019) dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Akupresur Pada Tangan Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Ratri Restuni S. ST Samarinda yang menjelaskan bahwa terjadi adanya perbedaan yang signifikan nyeri persalinan sebelum dilakukannya intervensi 6,87 dan sesudah dilakukannya intervensi menjadi 4,37 serta tidak ada penurunan pada kelompok control yaitu 6,80. Akupresur dapat memudahkan dalam proses kelahiran serta dapat meningkatkan hormone endorphine sehingga mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu.

### **Kompres Panas/Dingin**

Teknik ini mampu mengurangi nyeri pada ibu bersalin karena tujuan dari kompres panas dan dingin ini ialah memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Terapi hangat dan dingin bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor). Terapi dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitifitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar nyeri. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002). Kompres panas/dingin diletakkan di punggung bawah ibu yaitu sekitar tempat kepala janin menekan tulang belakang. Kompres dapat meningkatkan suhu pada kulit sehingga sirkulasi jaringan proses metabolisme meningkat, Mengurangi kadar katekolamin dan meningkatkan kadar endorfin adalah salah satu mekanisme terapi dingin, sehingga nyeri yang ibu alami saat bersalin dapat berkurang. Senada dengan pendapat yang disampaikan oleh Maternity (2019) dengan judul Kompres Panas Dingin Dapat Mengurangi Nyeri Kala I Persalinan Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin yang menjelaskan bahwa rerata nyeri sebelum dilakukannya intervensi kompres panas dingin sebesar 6,93 dengan SD 0,799 dan sesudah diberikannya intervensi kompres panas dingin sebesar 5,27 dengan SD 1,100 sehingga didapatkan adanya perbedaan dalam intensitas nyeri persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok control. Sayed dan Allah (2019) dengan judul *Effect Of Localized Warm Versus Cold Compresses On Pain Severity During First Stage Of Labor Among Primiparous* yang menjelaskan bahwa kompres hangat dan dingin yang terlokalisir mampu mengatasi nyeri pada ibu bersalin.

## **Effleurage**

Nyeri dapat berkurang dengan teknik Effleurage karena pijatan yang memberikan masukan sensorik untuk meningkatkan relaksasi, meningkatkan pemikiran positif dan transmisi rangsangan noci-ceptive, dan effleurage adalah strategi sensorik yang dapat meningkatkan kenyamanan selama persalinan. Dalam persalinan, effleurage dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Pijatan effleurage dapat juga dilakukan di punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi (Behmanesh et al., 2009). Teori Gate Control yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada system saraf pusat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jasmi, Susilawati dan Andriani (2020) yang berjudul Pengaruh Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida di BPM Ernita Pekanbaru yang menyampaikan rose effleurage memiliki pengaruh saat diberikan pada ibu bersalin dengan persalinan pervaginam ( $p$  value = 0,000). Herinawati, Hindriati dan Novilda (2019) dengan judul Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida Dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi yang memaparkan bahwa dalam pemberian pijat effleurage memiliki pengaruh signifikan saat kala I fase aktif dengan rata-rata nyeri sebelum intervensi adalah 6,27 dengan SD 1,363. Sedangkan pada nyeri setelah intervensi terlihat nilai mean sebesar 4,17 dengan SD 1,621. Hasil akhirnya diperoleh  $t = 11,987$  dan  $P$  (value) = 0,000. Hasil uji statistic pada alpha 0,05 didapatkan  $p$  value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan, sehingga ada pengaruh effleurage massage terhadap nyeri kala I fase aktif.

## **Counterpressure**

Teknik ini dapat digunakan karena massage counterpressure yang dilakukan didaerah sacrum akan menghalangi impuls nyeri dari uterus ke otak sehingga persepsi ibu tentang nyeri akan berkurang. Rangsangan nyeri yang ditimbulkan oleh kontraksi rahim diatur disumsum tulang belakang oleh sel-sel saraf yang bertindak sebagai gerbang yang mencegah atau memfasilitasi lewatnya impuls ke otak (Melzack dan Wall, 1996). Hal ini dapat membantu menurunkan skala nyeri yang dirasakan ibu bersalin, dengan teknik ini ibu bersalin akan lebih rileks dan santai sehingga akan mengurangi ketegangan karena dilepaskannya endorfin yang dapat membantu mengurangi skala nyeri pasien (Lowdermilk et.al, 2012). Senada dengan Farida dan Sulistiyanti (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Metode *Counterpressure* Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I yang menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah

dilakukannya intervensi dalam mengatasi nyeri persalinan. Hal tersebut sama seperti yang disampaikan oleh Darmayanti dan Suhrawardi (2019) dengan judul *Counterpressure* Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan yang dijelaskan bahwa sebelum diberikan intervensi nyeri 3,13 dengan SD 0,55 lalu setelah diberikan intervensi 2,61 dengan SD 0,66 dengan selisih 0,52. Hasil uji Wilcoxon  $p(0,005) < \alpha = 0,05$ . Sehingga terdapat pengaruh dalam pemberian Counterpressure.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil *review* artikel alternative terapi komplementer stimulasi kulit yang paling efektif dari kelima jurnal ialah pemberian terapi kompres panas/dingin pada bagian punggung bawah ibu karena menggunakan desain penelitian *Randomized Controlled Trial* dengan sampel yang digunakan sebanyak 120 ibu bersalin sehingga serta memiliki perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan pada tingkat keparahan nyeri rata-rata masing-masing antara terapi panas, terapi dingin, dan kelompok kontrol dalam pelebaran 5 - 6 cm ( $3,25 \pm 0,91$ ,  $3,57 \pm 1,14$ ,  $4,00 \pm 1,37$ ) 7-8 cm ( $4,08 \pm 0,91$ ,  $4,88 \pm 1,05$ ,  $4,97 \pm 1,17$ ), dan 9 - 10 cm ( $6,00 \pm 1,35$ ,  $6,40 \pm 1,09$ ,  $7,80 \pm 1,18$ ) pada fase pertama dan kedua dari persalinan ( $6,22 \pm 1,13$ ,  $7,37 \pm 1,08$ ,  $7,94 \pm 1,08$ ).

Alternative terapi komplementer stimulasi kulit berupa *Deep Back Massage*, Akupresur, Kompres Panas dan Dingin, *Effleurage* dan *Counterpressure* dapat mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin. Diharapkan dengan adanya asuhan alternative terapi komplementer stimulasi kulit ini dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan dalam mengatasi nyeri persalinan pada ibu bersalin.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang berperan penting dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu Universitas Ngudi Waluyo

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alimoradi, A., Kazemi, F., Gorji, M., Valiani, M. 2020. *Effect Of Ear And Body Acupressure On Labor Pain And Duration Of Labor Active Phase: A Randomized Controlled Trial*. University Of Medical Sciences. Iran. Diakses pada tanggal 11 November 2020 Jam 10.30Wita  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229920301655?via%3Di>  
[hub](#)

- Anita. 2018. *Pengaruh Akupresur Lo4 (he kuk) dan Thai Cong terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Diakses pada tanggal 16 November 2020 jam 11.30 Wita dari <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/viewFile/1166/841>
- Antik, Lusiana, A., Handayani, E. 2017. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan*. Jurnal kebidanan vol. 6 no. 12 April. ISSN. 2089-7669. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2020 Jam 19.00 Wita dari <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/1907>
- Ariyanti, R., Aulia. 2019. *Pengaruh Terapi Akupresur Pada Tangan Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Ratri Restuni S.ST Samarinda*. Akademi Kebidanan Permata Husada Samarinda. Diakses pada tanggal 17 Desember Jam 12.30 Wita dari <https://jurnal.akbidmm.ac.id/index.php/jkmm/article/view/35>
- Astuti, P.D., Dewi, A.P.S. 2018. *Nyeri Persalinan Dengan Pijat Akupresure*. STIKes Muhammadiyah Gombong. Diakses pada tanggal 17 Desember 2020 Jam 12.15 Wita dari <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/207>
- Behmanesh, F., Pasha, H., Zaeinalzadeh, M. 2009. *The effect of heat Therapy on Labor Pain Severity and Delivery Outcome in Parturient Women*. Diakses pada tanggal 3 Januari 2021 Jam 10.00 Wita dari [https://www.researchgate.net/publication/26595249\\_The\\_Effect\\_of\\_Heat\\_Therapy\\_on\\_Labor\\_Pain\\_Severity\\_and\\_Delivery\\_Outcome\\_in\\_Parturient\\_Women](https://www.researchgate.net/publication/26595249_The_Effect_of_Heat_Therapy_on_Labor_Pain_Severity_and_Delivery_Outcome_in_Parturient_Women)
- Darmayanti & suhrawardi. 2019. *Counterpressure Efektif Mengurangi Nyeri Persalinan*. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Diakses pada tanggal 18 desember 2020 Jam 14.30 Wita dari <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=996018&val=10400&title=COUNTER%20PRESSURE%20EFEKTIF%20MENGURANGI%20NYERI%20PERSALINAN>
- Farida, S., Sulistiyanti, A. 2019. *Metode Counterpressure Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I*. Universitas Duta Bangsa. Diakses pada tanggal 18 Desember 2020 Jam 14.18 Wita dari <https://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/705/667>
- Fitriyanti, Q.F.Z. 2017. *Efektivitas Massage Effluerage Yang Dilakukan Suami Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Kecamatan Setu*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Diakses pada tanggal 3 Oktober 2020 Jam 19.00 Wita dari

<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36652/1/Qorina%20Fairuz%20Zerlita%20Fitryanti-FKIK.pdf>

Herinawati., Hinriati, T., Novilda, A. 2019. *Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Praktik Bidan Nuriman Rafida Dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Jambi. Diakses pada tanggal 18 Desember 2020 Jam 13.45 dari <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/download/764/595>

Jannah, N. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC

Jasmi., Susilawati, E., Andiriani, A. 2020. *Pengaruh Rose Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida Di BPM Ernita Pekanbaru*. Poltekkes Kemenkes Riau. Diakses pada tanggal 18 Desember 2020 Jam 14.00 Wita dari <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/download/1090/727>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *No. HK. 01.07/MENKES/320/2020 Standar Profesi Bidan*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2020 Jam 22.00 Wita dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/peraturan>

Khadka, A., Liu, Y., Li, J., Zhu, S., Luo, E., Feng, G., & Hu, J. 2011. *Changes in quality of life after orthognathic surgery: a comparison based on the involvement of the occlusion. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 112(6), 719-725.

Lowdermilk, Bobak, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Mander, R. 2003. *Nyeri Persalinan*, Alih Bahasa: dr. Bertha Sugiarto, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC

Mander, R. 2012. *Nyeri Persalinan*. Jakarta: EGC

Maryunani, Anik. 2010. *Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanggulangannya*. Jakarta, TIM.

Maternity, D. 2019. *Kompres Panas Dingin Dapat Mengurangi Nyeri Persalinan Kalai Persalinan Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin*. Universitas Malahayati Bandar Lampung. Diakses pada tanggal 18 Desember 2020 Jam 13.00 Wita dari <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/1051>

Melzack & Wall, 1999. *Teori Gerbang Nyeri*, cetakan ketiga. Jakarta.

- Nafiah, T., Megawati, M. Artha, U.S. 2018. *Pengaruh Metode Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2018*. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Diakses pada tanggal 15 November 2020 jam 15.00 wita dari [https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/article/view/407](https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/407)
- Nurulicha., L, Ashanti. 2019. *Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Siti Khodijah Jakarta Selatan Tahun 2019*. STIKes Mitra RIA Husada. Diakses pada tanggal 17 Desember 2020 Jam 12.00 Wita dari <https://smrh.e-journal.id/Jkk/article/view/86>
- Sayed, H.A.E., Allah, N.A.A.A. 2019. *Effect Of Localized Warm Versus Cold Compresses On Pain Severity During First Stage Of Labor Among Primiparous*. Benha University. Diakses pada tanggal 18 Desember 2020 Jam 12.15 Wita dari <http://iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol8-issue3/Series-3/B0803031424.pdf>
- Smeltzer, & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah B* (8 ed.). (A. W. dkk, Trans.) Jakarta: EGC.
- Suyani., Anwar, M., Kurniawati, H.F. 2016. *Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Intnsitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif*. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Diakses pada tanggal 11 November 2020 Jam 11.15 wita <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/125>
- Wahyuni, E., Marsofely, R.L., Wulandari, C. 2018. *Deep Back Massage Effect On The Reduction Of Active Phase I Labor Pain At The Curup Public Hospital Indonesia*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Diakses pada tanggal 17 Desember 2020 Jam 11.30 Wita dari <https://www.gssrr.org/index.php/JournalOfBasicAndApplied/article/view/9456>
- Wulandari, D.A., & Putri, V.T.A. 2018. *Aplikasi Teknik Effleurage Sebagai Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Ibu Bersalin Di Bidan Praktik Mandiri Kecamatan Tembalang*. STIKes PKU Muhammadiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 11 November 2020 Jam 11.30 wita <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/233/229>
- Yazdkhasti, M., Hanjani, S. M., Tourzani, Z. M. 2018. *The Effect of Localized Heat and Cold Therapy on Pain Intensity, Duration of Phases of Labor, and Birth Outcomes Among Primiparous Females: A Randomized, Controlled Trial*. University of Medical Sciences, Karaj, Iran. Diakses pada tanggal 20 Desember 2020 jam 09.00 Wita dari <https://sites.kowsarpub.com/semj/articles/65501.html>

- Yulianingsih, E., Porouw, S. H., Loleh, S. 2019. *Teknik Massage Counterpressure terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di RSUD. Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo*. STIKes 'Aisyiyah Surakarta. Diakses pada tanggal 12 Desember 2020 jam 08.00 Wita dari <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/374>
- Zaghloul, M. G., Mossad, A. A. M. 2018. *Effect of effleurage on pain severity and duration of labor among laboring women*. Port-Said University. Diakses pada tanggal 15 November 2020 jam 17.00 Wita dari <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol7-issue6/Version-2/A0706020109.pdf>