

PENGARUH *MASSAGE EFFLEURAGE* TERHADAP PENGURANGAN TINGKAT NYERIPERSALINAN KALA I FASE AKTIF PADA PRIMIGRAVIDA DI RUANG BOUGENVILLE RSUD TUGUREJO SEMARANG

Priharyanti Wulandari¹⁾, Prasita Dwi Nur Hiba²⁾

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang

Jl. Subali Raya No. 12 Krpyak Semarang, Jawa Tengah

E-mail : wulancerank@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tugurejo, terdapat pasien primigravida sedang dalam persalinan kala I fase aktif. Ibu menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama dibagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ketulang belakang, sehingga ibu terus merasakan nyeri pada saat kala I persalinan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang. **Metode:** Penelitian ini merupakan *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test-post test design without control grup*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang melahirkan secara normal di RSUD Tugurejo. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 23 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi NRS. Analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*. **Hasil:** Hasil tingkat nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 3,78, sesudah dilakukan *massage effleurage* diperoleh rata-rata 2,96, dengan nilai *p-value* $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ dan nilai *z* hitung : -4,359. **Kesimpulan:** Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang.

Kata Kunci: Tingkat Nyeri Persalinan, *Massage Effleurage*

ABSTRACT

Background: On preliminary studies conducted in local General Hospital of Tugurejo there are primigravida patient are in the stage of labor when on the I active phase. Mother states can not stand the pain that is felt especially in the abdomen, waist, back, and spread to the backbone, so the mother continues to feel pain during the I stage of labor. The purpose of this study was to determine the effect of *massage effleurage* to reduction on the level of labor pain of stage I active phase in primigravida at Bougenville room of local General Hospital of Tugurejo Semarang. **Method:** This research is a *quasy experimental* approach to *one group pre test – post test design without control group*. The study population was all primigravida mothers birth normally in local General Hospital of Tugurejo. The sampling technique by using *Accidental Sampling*. Samples are used 23 respondents. Instrument used is NRS observation sheet. Analysis statistic used *Wilcoxon* test. **Result** : Pain level result obtained before doing *Massage Effleurage* the mean value of 3,78, after doing *Massage Effleurage* the mean value of 2,96 with *p-value* $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ and the value of *z* count : -4,359. **Conclusion:** There are any effect of *massage effleurage* to reduction on the level of labor pain of stage I active phase in primigravida at Bougenville room of local General Hospital of Tugurejo Semarang.

Keywords : Stage of Labor Pain, *Massage Effleurage*.

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bersalin serta bayi baru lahir sejak lama telah menjadi masalah, khususnya dinegara-negara berkembangsekitar 25-50 %, kematian perempuan usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan menjadi penyebab utama mortalitas perempuan pada masa puncak produktivitasnya (Prawirohardjo2008).

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran, sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Millenium Development Goals (MDGs) 2015 yaitu adanya perbaikan derajat kesehatan ibu dan bayi, Kemenkes RI menargetkan mengurangi angka kematian balita (AKB) mencapai 32 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 dan target selanjutnya yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes RI, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia menurut laporan WHO tahun 2014 yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara per 100.000 kelahiran hidup yaitu Indonesia 214 jiwa, Filipina 170 jiwa, Vietnam 160 jiwa, Thailand 44 jiwa, Brunei 60 jiwa, dan Malaysia 39 jiwa (WHO, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai

5.019 jiwa angka ini lebih tinggi dari tahun 2012 yaitu 4.985 jiwa, hal ini disebabkan pemberian gizi seimbang untuk ibu dan bayi masih kurang serta pengetahuan ibu atas bahaya persalinan masih minim (Sindonews, 2014).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia dalam waktu 20 tahun ke belakang mengalami penurunan, menurut laporan *Save The Children* mengenai kematian bayi pada tahun 2013 kematian saat kelahiran di Indonesia menurun dari 390 per 100.000 anak dan pada tahun 1994 menjadi 228 kematian. Penurunan itu sekitar 48%, salah satu sebab menurunnya angka kematian bayi di Indonesia adalah dengan adanya tenaga kesehatan yang sudah mencapai hampir 73% di Indonesia, selain itu dengan menempatkan bidan di kawasan perdesaan yang diikuti dengan berbagai pelatihan untuk bidan sehingga dapat mendorong penurunan kematian bayi (Kompasiana, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah saat ini mengalami peningkatan sejak tahun 2010, dimana tahun 2014 sebesar 126,55 per 100.000 kelahiran hidup, dengan kasus tertinggi terdapat pada Kabupaten Brebes, Tegal, Grobogan, Pemalang, dan Pekalongan. Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan sejak tahun 2012 sebesar 10,75 sedangkan tahun 2014 sebesar 10,08 per 1000 kelahiran hidup dengan kasus tertinggi terdapat pada Kabupaten Grobogan, Brebes, Cilacap, Tegal, dan Banyumas (Dinkes Jateng, 2015).

Kematian ibu melahirkan (AKI) di Jawa tengah masih tinggi faktor utamanya yaitu belum merata dokter kandungan yang bertugas di Jawa Tengah. Angka kematian bayi (AKB) masih tinggi faktor utamanya keterlambatan penanganan persalinan bayi yaitu keterlambatan mengambil

pelayanan dasar klinik di bidan, terlambat mencari transportasi dan terlambat waktu penanganan di rumah sakit (*respon time*) (Berita Jateng, 2015).

Angka kematian ibu melahirkan Kota Semarang dalam kurun waktu 2 tahun terakhir secara peringkat mengalami penurunan yaitu dari rangking 5 pada tahun 2013 menjadi rangking 7 pada tahun 2014, namun secara jumlah mengalami kenaikan menjadi 33 kasus, karena masih tingginya angka AKI di Kota Semarang (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Kematian ibu melahirkan masih tinggi di Kota Semarang faktor utamanya yaitu kurangnya kepedulian ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan, hamil diusia muda, faktor penyakit bawaan dan anggapan masalah faktor birokrasi yang berbelit-belit dalam penanganan ibu hamil yang akan melahirkan (Dinkes Kota Semarang, 2015).

Persalinan atau melahirkan bayi adalah suatu proses normal wanita usia subur dan wanita mengalami nyeri selama persalinan merupakan proses fisiologis, secara obyektif pada kala I fase aktif persalinan biasanya kecemasan ibu cenderung meningkat seiring ibu merasakan kontraksi dan nyeri yang semakin hebat. Ibu mulai takut kehilangan kendali dan menggunakan berbagai macam mekanisme coping (Rukiah, 2012).

Ibu primigravida lebih merasakan nyeri pada awal persalinan kala I. Ibu primigravida seringkali khawatir karena tidak mengerti bagaimana menghadapi persalinan. Primigravida cenderung lebih banyak mengalami kecemasan hingga menimbulkan ketegangan dan ketakutan sehingga tidak dapat menahan nyerinya (Rukiah, 2012).

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Tugurejo, terdapat pasien primigravida sedang dalam persalinan kala I fase aktif. Ibu menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama dibagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ketulang belakang, sehingga ibu terus merasakan nyeri pada saat kala I persalinan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test-post testdesign without control grup*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang melahirkan secara normal di RSUD Tugurejo. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 23 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi NRS. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia Ibu

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia	Frekuensi	%
< 20 Tahun	1	4,3
20-35 Tahun	22	95,7
> 35 Tahun	0	0
Total	23	100

Usia sangat menentukan kesehatan ibu dan kualitas kehamilan atau berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berumur 20-35 tahun (95,7%). Hasil penelitian tersebut didukung dengan teori Astuti (2008) yaitu variabel usia

dikelompokkan menjadi dua yaitu *High risk* yaitu pada usia < 20 tahun - > 35 tahun, dan *Low risk* pada usia 20 tahun – 35 tahun. Pada usia < 20 - > 35 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi terhadap komplikasi persalinan dan ketidak nyamanan akibat nyeri yang timbul, sedangkan usia 20 tahun – 35 tahun dianggap aman menjalani persalinan karena usia tersebut dalam rentang kondisi prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk menghadapi persalinan

Status Pekerjaan

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	9	39,1
Bekerja	14	60,9
Total	23	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan responden di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo yaitu mayoritas bekerja 14 orang (60,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden status pekerjaan sebagian besar bekerja, prosentase tersebut menunjukkan bahwa ibu primigravida yang akan melakukan persalinan mempunyai kegiatan dengan bekerja, ibu banyak melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan sehingga kurang memperhatikan terhadap persiapan persalinan. Hal tersebut sesuai teori menurut Depkes dalam Emma Wanibar (2013), yaitu banyak ibu-ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. Faktor bekerja berperan sebagai timbulnya suatu masalah pada persiapan menghadapi persalinan, dimana kondisi kerja yang menonjol sebagai faktor yang mempengaruhi persiapan menghadapi persalinan

karena tersitanya waktu, pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sudah membuat persiapan menghadapi persalinan meski persiapan yang dimiliki terkadang belum sesuai.

Tingkat Pendidikan

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
SD	0	0
SMP	1	4,3
SMA	22	95,7
PT	0	0
Total	23	100

Hasil penelitian responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 22 responden (95,7%). Pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah pendidikan SMA. Tingkat pendidikan SMA sudah memenuhi wajib belajar yang di tetapkan pemerintah yaitu pendidikan dasar 9 tahun (Depdiknas, 2007).

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, pada proses persalinan ibu dengan pendidikan rendah cenderung menghadapi persalinan dengan apa adanya. Ibu dengan pengetahuan tinggi cenderung akan mencari tahu tentang persalinan, cara menghadapi persalinan, dan persiapan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Harsono (2009), yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Saat wawancara dilakukan responden tidak mengerti bagaimana cara menghadapi persalinan, atau pada saat kontraksi datang sehingga ibu terlihat cemas dan takut. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Warningsih dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Proses Persalinan dengan Kecemasan dalam Proses Persalinan pada Ibu Primigravida di BPS Ny.Susaptatri Kaloran Temanggung Tahun 2008.

Tingkat Nyeri Persalinan sebelum dilakukan *massage effleurage*

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Sebelum dilakukan *massage effleurage*

Tingkat Nyeri	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	0	0
Nyeri Sedang	5	21,7
Nyeri Berat	18	78,3
Total	23	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri sebelum dilakukan *massage effleurage* pada ibu primigravida kala I fase aktif mayoritas dengan skala nyeri berat yaitu sebanyak 18 orang (78,3%). Hasil penelitian ini didukung dari Rohmi Handayani dengan hasil bahwa sebelum diberikan *massage effleurage* mayoritas nyeri yang dialami responden adalah nyeri berat (94,1%).

Pada saat dilakukan penelitian ditemukan Ibu primigravida menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan terutama pada kala I. Ibu merasakan nyeri dibagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ketulang belakang. Hal ini sesuai dengan teori Maryuani (2010), yaitu penyebab terjadinya nyeri pada persalinan pada kala I, nyeri sifatnya viseral Nyeri viseral yaitu bersifat lambat dan agak sakit akibat kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya yang

dipersyaratati oleh serabut *aferen simpatis* dan di transmisikan ke *medula spinalis* pada segmen T10-L1 (thorakal 10-lumbal1) melalui serabut syaraf delta dan berasal dari dinding lateral dan fundus uteri.

Ibu primigravida mengalami persalinan yang lebih panjang yaitu 12 jam sehingga mereka merasa letih sehingga menyebabkan peningkatan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maryuani (2010), yaitu ibu yang bersalin pertama kali (primigravida) mengalami persalinan yang lebih panjang karena pada periode/kala I pematangan dan pembukaan serviks (*efficement*) pada primigravida lebih lama, sehingga pematangan dan pelunakan serviks pada fase latennya memerlukan waktu yang lebih lama karena pada primigravida terjadi penipisan serviks terlebih dahulu sebelum terjadi pembukaan dan *ostium internum* membuka lebih dahulu daripada *ostium eksternum*.

Menurut analisa peneliti pada kala I fase aktif mayoritas responden mengalami nyeri berat sehingga peneliti tertarik untuk memberikan terapi *non farmakologis* yaitu dengan melakukan *massage effleurage* pada *abdomen* untuk meredakan nyeri persalinan kala I fase aktif. Hal ini didukung teori menurut Simkin (2008), yaitu pijatan dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Pijatan pada leher, bahu, punggung, kaki, dan tangan dapat membuat nyaman. Usapan pelan pada perut juga akan terasa nyaman saat kontraksi.

Tingkat Nyeri Persalinan sesudah dilakukan *massage effleurage*

Tabel.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Sesudah dilakukan *massage effleurage*

Tingkat Nyeri	Frekuensi	%
Tidak Nyeri	0	0
Nyeri Ringan	4	17,4
Nyeri Sedang	16	69,6
Nyeri Berat	3	13,0
Total	23	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu 16 orang (69,6%) sehingga ada penurunan nyeri sesudah diberikan *massage effleurage*. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Potter & Perry (2005) yaitu salah satu hal yang dapat menurunkan nyeri adalah karena pemberian *massage effleurage* pada *abdomen* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A- δ , serabut yang menghantarkan nyeri cepat, yang mengakibatkan gerbang tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/berkurang hal ini sesuai dengan yang dikemukakan.

Respon responden penelitian terlihat dapat mengendalikan diri, lebih tenang, dan terlihat lebih nyaman saat dilakukan *massage effleurage*. Hal ini didukung oleh *Gate Control Teori* dalam Padila (2014), yaitu nyeri akan berkurang setelah dilakukan *massage* itu karena serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut yang luas dan sensasinya berjalan lebih cepat. Sentuhan dan nyeri dirangsang bersama sensasi sentuhan berjalan ke otak dan menutup pintu

gerbang dalam otak dan terjadi pembatasan intensitas nyeri di otak. *Massage* merupakan distraksi yang dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam sistem kontrol *desenden* sehingga dapat membuat pasien lebih nyaman karena relaksasi otot

Analisa Bivariat Pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri Persalinan kala I fase aktif pada primigravida

Berdasarkan hasil penelitian tingkat nyeri persalinan Sebelum dan Sesudah dilakukan *massage effleurage* di gambarkan pada tabel berikut:

Tabel. 6 Pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangantingkat nyeri Persalinan kala I fase aktif pada primigravida

Nyeri	F	Rata-rata tingkat nyeri		P-value	n
		Sebelum	Sesudah		
Turun	19	3,78	2,96	0,000	23
Tetap	4				

Hasil uji *Wilcoxon* dapat diketahui responden yang mengalami penurunan nyeri yaitu 19 dan yang nyerinya tetap 4. Rata-rata tingkat nyeri pesalinan sebelum *massage effleurage* yaitu 3,78 (nyeri berat) dan rata-rata nyeri pesalinan sesudah *massage effleurage* yaitu 2,96 (nyeri sedang). Nilai *p-value*= 0,000 yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($0,000 \leq 0,05$).

Hasil tersebut menunjukkan bahwa dengan dilakukannya *massage effleurage* pada ibu primigravida kala I fase aktif memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan yang terlihat dari hasil *post test* tingkat nyeri persalinan mengalami pengurangan dibandingkan dengan hasil

pre test. Pengurangan tingkat nyeri persalinan tersebut dapat dilihat dari pengurangan yang signifikan, dari nilai evaluasi sesudah dilakukan *massage effleurage* dengan adanya perbedaan pada rata-rata (3,78 menjadi 2,96).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Venita Nita A. (2014), yaitu terdapat pengaruh *massage effleurage* terhadap nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sinta Bandar Lampung Tahun 2014 dengan nilai $p\text{ value}=0,000$.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa *massage* atau pijatan pada *abdomen (effleurage)* adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dalam menurunkan nyeri secara efektif. Hal ini sesuai teori menurut Yuliatun (2008), yaitu *massage effleurage* dalam persalinan dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Stimulasi kulit dengan teknik *effleurage* menghasilkan impuls yang dikirim lewat serabut saraf besar yang berada di permukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah diblokir oleh stimulasi kulit dengan teknik ini, akibatnya persepsi nyeri akan berubah selain meredakan nyeri, *massage* akan merangsang otot-otot uterus untuk berkontraksi.

Menurut analisa peneliti maka dapat disimpulkan bahwa *massage effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida, meskipun dari hasil penelitian *massageeffleurage* dapat mempengaruhi pengurangan tingkat nyeri persalinan, tetapi didapatkan juga

responden yang tidak memiliki pengaruh pengurangan atau penambahan tingkat nyeri sesudah dilakukan *massage effleurage*, hal ini karena faktor persepsi atau toleransi terhadap nyeri yang berbeda-beda. Ibu dalam keadaan nyeri yang tidak percaya bahwa mereka mempunyai kontrol/kendali terhadap nyeri, akan dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutannya yang kemudian menyebabkan ibu stress, dan tegang selama kontraksi, hal ini yang dapat menyebabkan gagalnya pemberian *massage effleurage*. Meskipun demikian metode ini sangat efisien dan tidak menimbulkan efek samping dan dapat mengurangi nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif saat terjadi kontraksi.

Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah mayoritas responden mengalami nyeri berat sebelum dilakukan *massage effleurage* sebanyak 18 orang (78,3%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah mayoritas responden mengalami nyeri sedang sesudah dilakukan *massage effleurage* sebanyak 16 orang (69,6%).
3. Hasil penelitian yang telah di uji dengan *Wilcoxon* dengan nilai $z = -4,359$ dan nilai $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian membuktikan bahwa “Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang”.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan:
Massage effleurage dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran khususnya

- pengendalian dan penanganan *non* farmakologi yaitu menggunakan terapi komplementer dan intervensi secara mandiri dalam menangani nyeri persalinan kala I fase aktif.
2. Bagi tempat penelitian (RSUD Tugurejo Semarang):
Hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam pelayanan/intervensi *non* farmakologis, pada ibu yang mengalami nyeri dalam menghadapi persalinan di RSUD Tugurejo Semarang.
 3. Bagi masyarakat (ibu primigravida):
Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dan edukasi dalam upaya preventif *non* farmakologis untuk meredakan nyeri persalinan kala I fase aktif khususnya pada ibu primigravida.
 4. Bagi Peneliti Selanjutnya:
Diharapkan mengembangkan penelitian dengan desain *true experiment* dengan pendekatan *one grup pre post test design* sehingga dapat membandingkan tingkat keberhasilannya dengan kelompok kontrol ataupun memodifikasi terapi tersebut dengan berbagai macam terapi *non* farmakologi lain, yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif khususnya pada ibu primigravida.

Daftar Pustaka

- Aryanti. 2014. *Pengaruh massage effleurage Terhadap Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif di RSIA Sinta Bandar Lampung*. Skripsi Universitas Malahayati Bandar Lampung. [accessed 4 September 2015]
- Astuti, T. 2008. *Efektifitas Paket "Materna" Terhadap Rasa Nyeri dan Lamanya Kala I Persalinan Ibu Primipara di Bandar Lampung*. Tesis Berita Jateng. 2015. *Dinkes Jateng Tekan Jumlah Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Diakses <http://beritajateng.net/berita-jateng-terbaru-hari-ini/dinkes-jateng-tekan-jumlah-angka-kematian-ibu-dan-bayi/11962>
- Bobak. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Alih Bahasa: Wijayarini. A. M. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2008. *Panduan Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku Bagi Fasilitator, Narasumber, Peserta, Dan Penyelenggaranya Untuk Mempromosikan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir Dan Anak (KIBBLA)*. Usaid, Jakarta
- Desmawati. 2011. *Intervensi Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2015. *Optimalisasi Tim Gawat Darurat RS Dalam Penurunan Kematian Ibu Maternal*. Semarang
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2015. *Rapat Kerja Kesehatan Daerah Prov. Jateng Th.2015*. Semarang
- Gandyas, G. 2009. *Persepsi Ibu tentang Metode Massage*. [accessed 28 Mei 2015]
- Handayani. 2011. *Pengaruh Massage Effluerage Terhadap Nyeri Persalinan Primipara Kala I Persalinan Fisiologis*. Skripsi Universitas Jendral Soedirman. [accessed 25 April 2015]
- Harsono. 2009. *Kapita Selekta Neurologi Edisi kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Komariah, E. 2005. *Pengaruh Perilaku Suportif Perawat dan Bidan Terhadap Intesitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Intra Partum Kala I di RS. Hasan Sadikin dan RS. Cibabat Bandung*. Tesis. Program Magister Keperawatan UI
- Kompasiana. 2015. *Angka Kematian bayi di Indonesia menurun*. Diakses http://www.kompasiana.com/devi_kumalasari/angka-kematian-bayi-di-indonesia-menurun_54f8375ca333112e5e8b4817
- Maryunani, A. 2010. *Nyeri Dalam Pesalinan (Teknik dan Cara Penanganannya)*. Jakarta : Trans Info Media
- Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuhamedika
- Pawaka, H. 2013. *Massage olahraga*. [accessed 2 September 2015]
- Prawiroharjo, S. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Nuhamedika
- Potter, P.A dan Perry, A.G. *Bukuajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1*. Ed. 4. Jakarta : Penebit Buku Kedokteran EGC, 2005.
- Purwaningsih, W, dkk. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Reeder, S J. 2013. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan wanita, bayi, dan keluarga,Ed.18 vol. 1*. Jakarta : EGC
- Rukiah,A, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalihan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Simkin, P. 2005. *Buku Saku Persalinan*. Jakarta:EGC
- Sindonews. 2014. *Angka Kematian Ibu Meningkat Setiap Tahun*. Diakses <http://www.nasional.sindonews.com/read/858545/15/angka-kematian-ibu-meningkat-setiap-tahun-1398694309>
- Saryono.2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuhamedika
- Wahyuningsih, M. 2014. *Efektifitas Aroma Terapi Lavender dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida*. Skripsi Stikes Kusuma Husada Surakarta. [accessed 25 April 2015]
- Wanibar, E. 2013. *Faktor-faktor yang Memepengaruh Ibu Hamil Dalam JAMPERSAL di Pukesmas Cot Kuta*. [accessed 2 September 2015]
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Warningsih. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Proses Persalinan dengan Kecemasan dalam Proses Persalinan pada Ibu Primigravida di BPS Ny.Susaptatri Kaloran Temanggung*. [accessed 24 September 2015]
- World Health Organization (WHO). 2014. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*. Geneva: World Health Organization
- Yuliatun, L. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Non farmakologi*. Malang: Bayumedia Publishing