

Implementasi *Massage Effleurage* Berbasis *Evidence-Based Practice* sebagai Intervensi Keperawatan Mandiri pada Nyeri Persalinan Kala I

Sasmita Dewi¹, Ruslinawati², Yenny Okvitasari³

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

E-mail: Sasmita_dewi@umbjm.ac.id¹, Ruslinawati@umbjm.ac.id², okvitasari.yenny@gmail.com³

Article History:

Received: 11 Januari 2026

Revised: 31 Januari 2026

Accepted: 13 Februari 2026

Keywords: *Kala I, Massage Effleurage, Nyeri, Persalinan*

Abstract: Proses persalinan umumnya disertai dengan sensasi nyeri yang dirasakan pada area perut. Nyeri ini mulai muncul sejak terjadinya pembukaan serviks, yaitu pada fase kala I persalinan. Apabila nyeri tidak dikelola dengan baik dan melebihi ambang toleransi ibu, kondisi tersebut dapat menimbulkan dampak negatif baik bagi ibu maupun bayi. Salah satu intervensi yang diterapkan oleh penulis untuk membantu mengurangi nyeri persalinan adalah *massage effleurage*. *Massage effleurage* merupakan teknik pijat dengan gerakan usapan yang lembut, perlahan, berkesinambungan, dan dilakukan secara melingkar pada daerah abdomen. Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan hasil optimalisasi penerapan *massage effleurage* dalam mengendalikan nyeri persalinan. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada Ny. N yang menjalani persalinan di RS Ansari Saleh Banjarmasin. Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. N mengalami nyeri dengan skala 8 yang muncul setiap tiga menit akibat dilatasi serviks, sehingga ditegakkan diagnosis keperawatan berupa nyeri persalinan berhubungan dengan pembukaan serviks. Intervensi *massage effleurage* dilakukan dengan memberikan penjelasan terkait teknik dan waktu pelaksanaannya. Evaluasi pertama menunjukkan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 7, meskipun pasien masih sesekali menunjukkan respons nyeri. Pada evaluasi kedua, nyeri semakin berkurang dan lebih terkontrol, yaitu dari skala 7 menjadi 6, serta pasien mulai mampu beradaptasi dengan nyeri persalinan. Perawat diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan nonfarmakologis lainnya dalam manajemen nyeri persalinan guna meningkatkan kesehatan dan kenyamanan pasien.

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu kondisi fisiologis yang secara alamiah dialami oleh setiap ibu hamil. Persalinan tidak hanya dipahami sebagai peristiwa biologis semata, tetapi juga sebagai proses yang menuntut kesiapan fisik serta ketahanan psikologis ibu selama berlangsungnya persalinan (Rohani, 2011). Dalam pelaksanaannya, persalinan hampir selalu disertai dengan sensasi nyeri, terutama yang dirasakan pada daerah abdomen. Nyeri persalinan muncul sebagai respons fisiologis akibat kontraksi otot-otot uterus yang berfungsi untuk membuka serviks sekaligus mendorong bagian terdepan janin menuju jalan lahir. Sensasi nyeri ini mulai dirasakan sejak fase awal persalinan, yaitu kala I (Manurung, 2011). Nyeri persalinan pada kala I terjadi akibat berbagai perubahan fisiologis, antara lain dilatasi serviks, iskemia pada korpus uteri, peregangan segmen bawah rahim, penekanan saraf di sekitar serviks, serta kondisi hipoksia uterus yang terjadi selama kontraksi berlangsung (Astuti, 2020). Apabila nyeri persalinan tidak tertangani secara adekuat dan berada di luar batas toleransi ibu, kondisi tersebut berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi. Dampak yang dapat muncul meliputi peningkatan kecemasan dan ketakutan, gangguan emosional seperti baby blues hingga depresi postpartum, serta komplikasi fisik berupa perdarahan, persalinan lama (partus lama), peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi, yang dalam kondisi berat dapat berkontribusi terhadap meningkatnya risiko kematian ibu (Anik, 2010).

Berdasarkan pernyataan Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2020). Pada tahun-tahun sebelumnya, AKI juga menunjukkan angka yang cukup signifikan, yakni 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Andini, 2020). Secara regional, di Provinsi Kalimantan Selatan, penyebab utama kematian ibu didominasi oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan maupun persalinan, masing-masing sebesar 29% atau sebanyak 18 kasus (Kemenkes, 2020). Data dari pusat informasi persalinan rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 15% ibu mengalami komplikasi selama proses persalinan. Selain itu, sebanyak 21% ibu bersalin melaporkan pengalaman persalinan yang sangat menyakitkan karena nyeri yang tidak dapat ditoleransi, sementara 63% lainnya belum memperoleh informasi yang memadai mengenai persiapan untuk meminimalkan nyeri persalinan (Kemenkes, 2019).

Mengingat nyeri persalinan berpotensi memicu komplikasi obstetri serta menimbulkan dampak psikologis pada ibu, diperlukan upaya manajemen nyeri yang efektif. Penatalaksanaan nyeri persalinan bertujuan untuk membantu ibu beradaptasi dan memberikan respons positif terhadap nyeri, sehingga dapat mencegah terjadinya masalah dan komplikasi selama maupun setelah persalinan (Anik, 2010). Manajemen nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis dinilai lebih praktis karena bersifat noninvasif, mudah diterapkan, relatif efektif, serta minim efek samping. Selain itu, metode ini juga meningkatkan kepuasan ibu karena melibatkan peran aktif ibu dalam mengendalikan persepsi nyeri dan kekuatan dirinya sendiri (Anik, 2010). Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan adalah teknik pijat *effleurage*. Beberapa penelitian, seperti yang dilakukan oleh Herinawati (2019), Astuti (2020), Rahayu (2020), dan Magfirah (2020), membuktikan bahwa pijat *effleurage* berpengaruh signifikan dalam menurunkan nyeri persalinan kala I. Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian tersebut, penulis tertarik untuk mengaplikasikan terapi manajemen nyeri persalinan berupa pijat *effleurage* pada pasien yang diberikan asuhan keperawatan, yaitu Ny. N.

LANDASAN TEORI

Persalinan merupakan proses fisiologis yang secara alami dialami oleh ibu hamil dan memerlukan kesiapan fisik serta psikologis. Selama proses persalinan, khususnya pada kala I, ibu umumnya mengalami nyeri yang disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, iskemia uterus, peregangan segmen bawah rahim, serta penekanan saraf di sekitar serviks. Nyeri persalinan yang tidak tertangani dengan baik dapat berdampak negatif, baik secara fisik maupun psikologis, seperti meningkatnya kecemasan, gangguan emosional, persalinan lama, perdarahan, hingga berkontribusi terhadap peningkatan risiko kematian ibu. Manajemen nyeri persalinan bertujuan untuk membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri dan memberikan respons yang lebih positif selama persalinan. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis lebih dianjurkan karena bersifat noninvasif, mudah diterapkan, minim efek samping, serta melibatkan peran aktif ibu dalam mengendalikan persepsi nyeri. Salah satu metode nonfarmakologis yang efektif adalah pijat *effleurage*, yaitu teknik pijatan lembut dan berirama pada area abdomen yang dapat merangsang relaksasi dan menurunkan intensitas nyeri. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pijat *effleurage* berpengaruh signifikan dalam mengurangi nyeri persalinan kala I.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah seorang ibu bersalin kala I yang mengalami nyeri persalinan. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan yang meliputi wawancara, observasi, dan pengukuran skala nyeri menggunakan instrumen penilaian nyeri. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa pijat *effleurage* sebagai terapi nonfarmakologis untuk manajemen nyeri persalinan. Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai prosedur, meliputi penjelasan teknik, waktu, dan durasi pijatan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi untuk menilai efektivitas pijat *effleurage* dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

1. Pengkajian

Pengkajian terhadap Ny. N (24 tahun) dilaksanakan pada tanggal 10 Desember 2020 pukul 10.55 WITA di ruang VK Bersalin RS Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Berdasarkan data subjektif, pasien mengeluhkan rasa mulas disertai nyeri pada abdomen seperti diremas, serta keluarnya lendir bercampur darah. Saat memasuki fase aktif persalinan, pasien menyatakan nyeri abdomen semakin hebat. Karakteristik nyeri meliputi nyeri bertambah saat posisi terlentang, sensasi seperti diremas, menjalar dari perut ke pinggang, dengan skala nyeri 8 dari 10 (nyeri berat), serta muncul hilang timbul setiap tiga menit. Pasien juga menyampaikan bahwa ini merupakan kehamilan pertama dan belum pernah melahirkan sebelumnya. Data objektif menunjukkan status obstetri G1 P0 A0 usia kehamilan 39 minggu. Pasien tampak mengekspresikan nyeri dengan berteriak, menggenggam sprei tempat tidur, dan terus meminta didampingi oleh suami. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tekanan darah 136/86 mmHg, nadi 88 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C, dan frekuensi napas 22 kali/menit. Pemeriksaan Leopold menunjukkan bokong pada bagian fundus, punggung janin di sisi kanan, kepala janin di bagian bawah telah memasuki pintu atas panggul, dengan kontraksi uterus teratur sebanyak tiga kali dalam 10 menit selama 15 detik. Denyut jantung janin 138 kali/menit. Pemeriksaan VT menunjukkan portio tipis dengan pembukaan serviks 4 cm pada fase aktif dan teraba kepala janin.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks, ditandai dengan keluhan nyeri abdomen berat, ekspresi nyeri yang jelas, perilaku

protektif, serta peningkatan respons fisiologis seperti tekanan darah dan frekuensi napas.

3. Intervensi Unggulan

Intervensi keperawatan utama yang diberikan kepada Ny. N adalah *massage effleurage*. Tindakan ini bertujuan untuk membantu pasien mengontrol nyeri persalinan, meningkatkan rasa nyaman, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga agar mampu menerapkan teknik pijatan tersebut pada persalinan berikutnya guna mencegah komplikasi dan gangguan psikologis.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan pada Kamis, 10 Desember 2020 pukul 11.45 WITA kepada Ny. N dan suami. Tindakan meliputi pemberian edukasi mengenai manfaat *massage effleurage*, demonstrasi teknik pijatan, penjelasan waktu pelaksanaan yang tepat, serta pemberian motivasi kepada pasien dan suami agar mampu mengaplikasikan *massage effleurage* selama kala I persalinan.

5. Evaluasi

Evaluasi pertama dilakukan pada pukul 12.45 WITA. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien menyatakan belum sepenuhnya mampu mengendalikan nyeri yang dirasakan, namun nyeri saat kontraksi dapat teralihkan melalui pijatan yang diberikan sehingga intensitas nyeri mengalami penurunan. Skala nyeri berkurang dari sebelumnya menjadi 7 dari 10 (nyeri berat). Meskipun demikian, pasien masih sesekali menunjukkan respons nyeri dengan berteriak. Pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks mencapai 6 cm, dengan kontraksi uterus yang adekuat, yaitu tiga kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik. Evaluasi kedua dilaksanakan pada pukul 13.45 WITA. Pada evaluasi ini, pasien menyatakan telah mampu mengontrol nyeri secara mandiri dengan menerapkan teknik *massage effleurage*. Intensitas nyeri kembali mengalami penurunan menjadi skala 6 dari 10 (nyeri sedang). Pasien tampak masih merasakan nyeri, namun tidak lagi menunjukkan ekspresi nyeri yang berlebihan seperti berteriak. Pembukaan serviks meningkat menjadi 7 cm, disertai kontraksi uterus yang berlangsung efektif dengan frekuensi empat kali dalam 10 menit dan durasi 40 detik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Situasi dan Pembahasan

1. Analisis Masalah Keperawatan Berdasarkan Konsep Teori

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap Ny. N, nyeri persalinan yang dialami disebabkan oleh kontraksi uterus dan proses pembukaan serviks yang berlangsung sejak kala I hingga menuju kala II persalinan. Kontraksi uterus pada persalinan normal terjadi secara involunter, teratur, dan semakin meningkat kekuatannya seiring dengan kemajuan persalinan. Nyeri yang dirasakan bersifat hilang timbul dengan interval sekitar tiga menit, yang merupakan salah satu tanda dimulainya proses persalinan. Pada fase awal, jarak kontraksi berkisar antara 20–30 menit dan semakin memendek hingga 2–3 menit, dengan durasi kontraksi yang awalnya sekitar 30 detik dan meningkat seiring kemajuan persalinan (Wagiyo, 2016). Ny. N mengeluhkan nyeri yang semakin berat saat berada pada posisi terlentang, dengan karakteristik nyeri seperti diremas pada abdomen yang menjalar hingga ke pinggang, serta intensitas nyeri skala 8 dari 10 (nyeri berat). Nyeri persalinan dengan intensitas ringan dan masih dapat dikendalikan umumnya tidak menimbulkan dampak serius. Namun, nyeri yang berat dan tidak terkontrol dapat memengaruhi sistem ventilasi, sirkulasi, metabolisme, serta aktivitas uterus, sehingga berisiko menimbulkan komplikasi seperti peningkatan tekanan darah, perdarahan, hingga gawat janin (Herinawati, 2019). Selain dampak fisik, nyeri persalinan yang tidak tertangani juga dapat menimbulkan pengalaman persalinan yang traumatis serta gangguan psikologis, seperti baby blues syndrome hingga depresi

postpartum (Anik, 2010).

Ny. N mulai merasakan nyeri sejak 9 Desember 2020 dan kemudian dibawa ke RS Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin melalui IGD. Pada awal kedatangan, nyeri yang dirasakan masih ringan dan berada pada fase laten. Namun, seiring waktu dan peningkatan kekuatan kontraksi uterus, nyeri semakin meningkat hingga menjadi nyeri berat saat pasien dipindahkan ke ruang VK bersalin. Menurut Wagiyo (2016), nyeri persalinan kala I dipicu oleh dua mekanisme utama, yaitu penipisan dan dilatasi serviks serta iskemia uterus akibat kontraksi miometrium yang menghambat aliran darah dan suplai oksigen. Intensitas nyeri akan semakin meningkat terutama saat ibu memasuki fase aktif persalinan. Secara karakteristik, nyeri persalinan termasuk nyeri akut yang muncul secara intermiten dan akan menghilang setelah proses persalinan selesai (Manurung, 2011). Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan utama yang dialami Ny. N adalah nyeri persalinan kala I yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sesuai dengan usia kehamilan 39 minggu yang menandai dimulainya proses persalinan.

2. Analisis Intervensi Optimalisasi *Massage Effleurage* Berdasarkan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny. N berupa teknik distraksi dan relaksasi melalui *massage effleurage*. Penulis mendemonstrasikan teknik pijatan ini kepada pasien dan suami sebagai bentuk edukasi agar dapat diterapkan secara mandiri selama kontraksi berlangsung hingga persalinan selesai. *Massage effleurage* merupakan teknik pijat dengan sentuhan dan tekanan ringan menggunakan telapak tangan dan ujung jari yang dilakukan secara perlahan, berirama, dan menenangkan. Pijatan diarahkan ke distal atau ke arah bawah pada area abdomen dengan pola tertentu menyerupai sayap kupu-kupu, serta dikombinasikan dengan pengaturan pernapasan untuk meningkatkan efek relaksasi dan kenyamanan ibu bersalin (Rahayu, 2020). Teknik ini berfungsi sebagai pengalihan perhatian (distraksi) terhadap nyeri dan membantu menciptakan rasa rileks. Penelitian Qonitun (2020) menunjukkan bahwa *massage effleurage* dapat meningkatkan kenyamanan, memberikan efek relaksasi, serta mengalihkan persepsi nyeri. Selain itu, keterlibatan orang terdekat, seperti suami, dapat memperkuat dukungan emosional dan menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin.

Implementasi *massage effleurage* dilakukan pada pukul 11.45 WITA dengan melibatkan pasien dan suami. Pada awal penerapan, pasien masih menunjukkan respons nyeri yang berat, seperti berteriak, panik, gelisah, dan menggenggam sprei tempat tidur, sehingga belum mampu merasakan relaksasi secara optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Sa'diyah (2020) yang menyatakan bahwa usia muda dan pengalaman persalinan pertama berkaitan dengan kondisi psikologis yang belum stabil, sehingga kecemasan lebih tinggi dan persepsi nyeri cenderung lebih kuat dibandingkan ibu multipara yang telah memiliki pengalaman dan coping yang lebih baik. Evaluasi pertama pada pukul 12.45 WITA menunjukkan bahwa suami pasien telah memahami teknik dan waktu pelaksanaan *massage effleurage*. Saat kontraksi muncul, pijatan dilakukan oleh suami dan nyeri pasien mulai teralihkan, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 8 menjadi 7. Pembukaan serviks mencapai 6 cm dengan kontraksi uterus yang semakin kuat dan teratur. Temuan ini sesuai dengan teori *gate control* yang menyatakan bahwa stimulasi sentuhan melalui *massage effleurage* dapat menghambat transmisi impuls nyeri dan menurunkan kecemasan (Magfirah, 2020).

Evaluasi kedua pada pukul 13.45 WITA menunjukkan penurunan nyeri yang lebih optimal. Pembukaan serviks meningkat menjadi 7 cm dengan kontraksi uterus yang efektif. Pasien tampak mampu mengendalikan nyeri, tidak lagi berteriak, serta mulai melakukan *massage effleurage* secara mandiri. Skala nyeri menurun menjadi 6 dari 10 (nyeri sedang). Pasien mampu beradaptasi

dengan nyeri hingga proses persalinan kala II berlangsung lancar dan hanya berlangsung selama 30 menit. Hasil ini sejalan dengan penelitian Bingan (2020) yang menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan setelah pemberian *massage effleurage*, sehingga dapat disimpulkan bahwa *massage effleurage* efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I.

3. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan

Apabila nyeri persalinan yang dialami Ny. N belum dapat dikendalikan secara optimal, alternatif intervensi yang dapat diberikan adalah terapi musik, seperti mendengarkan musik klasik. Penelitian Wahyuni (2019) menunjukkan bahwa terapi musik mampu menurunkan kadar hormon stres, merangsang pelepasan endorfin alami, meningkatkan rasa rileks, serta mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Selain itu, terapi musik berperan dalam menstabilkan sistem fisiologis tubuh, seperti menurunkan tekanan darah, memperlambat frekuensi pernapasan, denyut jantung, dan aktivitas gelombang otak. Selain musik klasik, pasien juga dapat mendengarkan murottal Al-Qur'an yang dikombinasikan dengan *massage effleurage* sebagai bentuk distraksi untuk membantu mengurangi persepsi nyeri persalinan. Rencana tindak lanjut setelah evaluasi keperawatan meliputi pemantauan tanda-tanda vital serta kondisi fisik dan psikologis ibu pada kala II, III, IV, hingga masa nifas. Pada periode nifas, kontraksi uterus masih dapat terjadi sehingga *massage effleurage* tetap dapat diterapkan sebagai upaya mengurangi nyeri. Selain menurunkan intensitas nyeri, teknik ini juga berkontribusi dalam mempercepat proses involusi uterus, membantu penurunan tinggi fundus uteri, serta mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Di sisi lain, *massage effleurage* dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, sehingga mendukung keberhasilan proses menyusui.

Pemantauan kondisi psikologis ibu juga menjadi bagian penting dalam tindak lanjut keperawatan. Nyeri persalinan yang tidak tertangani secara optimal berisiko menimbulkan gangguan psikologis, seperti *baby blues syndrome*, depresi postpartum, hingga trauma persalinan (Anik, 2010). Oleh karena itu, penulis menganjurkan agar ibu memperoleh istirahat dan tidur yang cukup, menjalin komunikasi yang terbuka dengan keluarga untuk mengurangi stres, serta melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan dan kondisi fisiknya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, Ny. N memiliki status obstetri G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 39 minggu. Pasien mengeluhkan nyeri abdomen disertai rasa mulas hebat seperti diremas, bersifat hilang timbul dengan intensitas nyeri skala 8 dari 10. Nyeri dirasakan semakin berat saat pasien berada dalam posisi terlentang. Secara objektif, pasien tampak menunjukkan respons nyeri berupa berteriak, ekspresi wajah panik dan gelisah, serta membutuhkan pendampingan suami selama proses persalinan. Pasien juga terlihat meremas sprei tempat tidur sebagai respons terhadap nyeri. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 136/86 mmHg, frekuensi nadi 88 kali/menit, suhu tubuh 36,6°C, dan frekuensi napas 22 kali/menit. Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan nyeri persalinan yang berhubungan dengan dilatasi serviks. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa manajemen nyeri nonfarmakologis melalui penerapan *massage effleurage* sebagai teknik distraksi dan relaksasi. Implementasi *massage effleurage* dilakukan pada Kamis, 10 Desember 2020 pukul 11.45 WITA. Evaluasi dilakukan sebanyak dua kali dengan interval satu jam. Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa pasien mampu beradaptasi dan mengontrol nyeri yang dirasakan. Rencana tindak lanjut meliputi pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu pada kala II, III, dan IV melalui pemeriksaan tanda-tanda vital serta observasi respons psikologis. Pada periode postpartum, ibu dianjurkan untuk tetap menerapkan *massage effleurage* karena kontraksi

uterus masih dapat terjadi dan teknik ini bermanfaat dalam membantu mengurangi nyeri.

Pelayanan kesehatan diharapkan mampu meningkatkan optimalisasi intervensi keperawatan mandiri dalam pendampingan ibu selama proses persalinan. Bagi pasien, disarankan untuk mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis sejak trimester ketiga sebagai bagian dari persiapan persalinan, termasuk kesiapan dalam menghadapi nyeri, serta menerapkan kembali teknik *massage effleurage* selama proses persalinan. Bagi perawat, diharapkan dapat mengembangkan dan mengimplementasikan intervensi keperawatan mandiri yang berfokus pada persiapan persalinan, khususnya dalam penerapan manajemen nyeri nonfarmakologis. Selain itu, institusi kesehatan diharapkan dapat mengembangkan intervensi manajemen nyeri nonfarmakologis sebagai bagian dari kajian keilmuan keperawatan maternitas dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada ibu bersalin dengan nyeri persalinan.

DAFTAR REFERENSI

- Alodokter. (2019, October 10). *Postpartum depression*. <https://www.alodokter.com/postpartum-depression>
- Anik, M. (2010). *Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan*. CV Trans Info Media.
- Astuti, T. W. (2020). Literature review: Efektivitas *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 14–20.
- Bingan, E. C. (2020). Pengaruh teknik *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. *Midwifery Care Journal*, 1(5).
- Djunizar, D. L. (2018). Pengaruh pemberian teknik nafas dalam terhadap nyeri persalinan kala I di BPS Hj. Riza Faulina Sofyan, S.St wilayah kerja Puskesmas Raja Basa Indah Kota Bandar Lampung tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 10(3), 1–4.
- Herinawati, T. H. (2019). Pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 590–601.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019, February 15). *Kematian maternal dan neonatal*. <http://www.kemkes.go.id>
- Magfirah, I. (2020). Metode *massage effleurage* terhadap intensitas nyeri. *Jurnal Kebidanan*, 6(4), 481–484.
- Manurung, S. (2011). *Buku ajar keperawatan maternitas: Asuhan keperawatan intranatal*. Trans Info Media.
- MAS, R. H. (2016, March 10). *Profil Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. <http://rsas.kalselprov.go.id/>
- NANDA International. (2018). *Diagnosis keperawatan: Definisi dan klasifikasi 2018–2020* (11th ed.). EGC.
- Qonitun, U. (2020). The effect of *massage effleurage* on pain intensity and length of labor I in the normal inpartu in Tuban District. *Jurnal MIDPRO*, 12(1).
- Rahayu, S. (2020). Teknik *massage effleurage* dapat mengurangi nyeri kala I pada ibu bersalin di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 78–84.
- Rohani, D. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Salemba Medika.
- Sa'diyah, U. N. (2020). *Efektivitas effleurage massage dan teknik counterpressure terhadap tingkat nyeri ibu bersalin kala I fase aktif: Systematic review* [Karya ilmiah]. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Susiana, S. (2020, December). *Angka kematian ibu: Faktor penyebab dan upaya penanganannya*. Bidang Kesejahteraan Sosial.

- Wagiyo, N. P. (2016). *Asuhan keperawatan antenatal, intranatal dan bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. CV Andi.
- Wahyuni, S. N. (2019). Perbedaan nyeri persalinan pada ibu yang mendapatkan terapi murottal Qur'an dan musik klasik di klinik bersalin Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 14(2).
- Wahyu Ersila, L. D. (2019). Perbedaan efektivitas massage effleurage dan kompres dingin terhadap nyeri persalinan di Puskesmas Kabupaten Pekalongan. *Jurnal SIKLUS*, 8(2).
- Wardhani, A. S. (2018). *Penerapan effleurage massage untuk mengurangi nyeri punggung bawah ibu hamil trimester III di BPM Yuspoeni Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen* [Karya ilmiah]. Stikes Muhammadiyah Gombong.
- Wulan, S. N. (2019). Perbedaan efektivitas metode terapi musik religi dengan massage effleurage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif primigravida. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 2(1).