

**PERBEDAAN LAMA PERSALINAN KALA I ANTARA DIBERI DAN TIDAK DIBERI  
MESSAGE EFFLUERAGE DI FUNDUS UTERI PADA IBU MULTIPARA  
DI PUSKESMAS HALMAHERA SEMARANG  
Putri Nur Firyadhonah \*), Wagiyo \*\*), Elisa \*\*\*)**

\*) *Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

\*\*) *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

\*\*\*) *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang*

**ABSTRAK**

Penelitian ini ditandai oleh latar belakang angka kematian ibu di Jawa Tengah sebesar 116,34 yang menyebabkan banyaknya kejadian partus lama sebesar 0,30%. Partus lama dapat dipercepat dengan beberapa metode antara lain dengan *massage effluerage* di fundus uteri. *Massage effluerage* di fundus uteri yaitu rangsangan stimulasi kulit yang dapat menimbulkan efek relaksasi untuk menurunkan kadar hormone adrenalin dan dapat meningkatkan produksi oksitosin. Pemberian *massage effluerage* di fundus uteri ini adalah salah satu upaya yang dapat mengefektifkan frekuensi his agar adekuat untuk menghindari persalinan lama. Penelitian ini bertujuan untuk membedakan lama persalinan kala I pada ibu multipara yang diberi dan tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri. Desain penelitian ini adalah menggunakan *post test only control group* dengan tehnik sampling *accidental sampling* sebanyak 32 responden ibu multipara. Data dianalisis menggunakan uji *Independent T-test* didapatkan nilai t hitung sebesar 5,681, sehingga  $5,681 > 2,132$  dengan derajat nilai signifikansi sebesar 0.000 atau  $< 0,05$ , maka ( $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ ), sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan sebesar 1.09 jam antara yang diberi dan tidak diberi *massage effleurance* di fundus uteri pada ibu multipara di Puskesmas Halmahera Semarang.

Kata Kunci : *Massage effluerage*, lama persalinan, kala I, ibu multipara

**ABSTRACT**

*This research is characterized by a background of maternal deaths in Central Java at 116.34 which causes the high incidence of prolonged labor by 0.30%. Prolonged labor can be accelerated by several methods such as the massage effluerage in the fundus. Massage effluerage in fundus ie stimuli stimulate the skin that can cause a relaxing effect for the lower levels of hormones adrenaline and can increase the production of oxytocin. Giving massage effluerage in fundus this is one of the efforts to streamline the frequency of his order adequately to avoid prolonged labor. This study aims to distinguish long first stage of labor in the multiparous mother who was given and not given a massage effluerage in the fundus. The research design was post test only control group with the sampling technique accidental sampling as many as 32 respondents multiparous mothers. Data were analyzed using test Independent T-test obtained t value amounted to 5,681, so  $5,681 > 2,132$  with the degree of significance value of 0.000 or  $< 0,05$ , then ( $t > t \text{ table}$ ), so  $H_0$  rejected, which means there is a difference of 1:09 hours between the given and not given effleurage massage in the fundus of the mother multiparas in Halmahera Semarang Health Center.*

Keywords : *Massage effluerage*, duration of labor, the first stage, the mother multiparous

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik sehingga janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Persalinan Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi servik secara lengkap (Icemi & Wahyu 2013, hlm.187&214).

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2014 menjelaskan pada tahun 2014, terdapat 9% partus yang macet pada persalinan yang menyebabkan kematian ibu sebesar 8 % dan di Indonesia sebesar 9 %. Dari hasil survei Dinkes di Jawa Tengah pada tahun 2014 diketahui bahwa partus lama selama persalinan sebanyak 0,30%.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri, dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama (Danuatmadja, 2008, hlm.31).

Salah satu upaya untuk pengefektifan frekuensi his agar adekuat adalah dengan *massase*. *Massase* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi.

Fenomena yang terjadi menurut penelitian Ningrum dengan judul Pengaruh *Massase Efflurage* Terhadap Kemajuan Kala I pada Parturien Kala I Fase Aktif Di RSIA Melinda Kediri pada tahun 2012 di dapatkan hasil responden yang diberikan *massase effleurage* ditemukan 10 responden (71,4%) atau sebagian besar responden yang kontraksi uterusnya adekuat, pembukaan serviks  $\geq 1$ cm/jam. Di dalam teori ibu multipara pada fase laten awal

persalinan pembukaan mulai dari 0 sampai 3–4 cm. Durasi yang dibutuhkan untuk fase laten ini pada ibu multipara 5,3 jam (Reeder, 2011, hlm.676). Sedangkan untuk fase aktif kira-kira sekitar 5-6 jam pada kehamilan primigravida dan 4 jam pada kehamilan multigravida dengan perhitungan 1,5 cm/jam (Manurung, 2011, hlm.72).

Kontak fisik merupakan sumber kenyamanan pada saat persalinan. Pijatan menjadi cara untuk membuat ibu menjadi rileks. *Massase* atau pijatan pada abdomen (*effleurage*) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dapat menimbulkan efek relaksasi. Relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus adekuat yang menyebabkan pembukaan servik secara bertahap.

Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kontraktilitas uterus antara lain dengan sentuhan kenyamanan menurut Simpkin & Ancheta (2011) mengatakan bahwa memijat, menggosok memegang tangan, akupresur, stimulasi putting susu dapat meningkatkan produksi oksitosin endogen sehingga menstimulasi kontraksi uterus (Chapman, 2006, hlm.99).

Selama ini bidan di Puskesmas Halmahera lebih cenderung berfokus pada kondisi fisik ibu dan menggunakan terapi farmakologi seperti oksitosin intra-muskular untuk merangsang pengeluaran hormone oksitosin. Jadi intervensi keperawatan untuk meningkatkan kontraksi uterus seperti *massase effleurage* masih jarang diterapkan. Sehubungan dengan itu maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbedaan lama persalinan kala I antara diberi dan tidak diberi *massase effleurage* di fundus uteri pada ibu multipara.

Berdasarkan latar belakang di atas tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui “apakah ada perbedaan lama kala I pada ibu multipara antara yang diberi dan tidak diberi *massase effleurage* di fundus uteri?” di Puskesmas Halmahera Semarang. Dan tujuan khusus dari penelitian ini

yaitu untuk memperoleh gambaran lama persalinan kala I yang diberi *massase effleurage* di fundus uteri pada ibu multipara, memperoleh gambaran lama persalinan kala I yang tidak diberi *massase effleurage* pada ibu multipara, dan memperoleh atau menganalisa perbedaan lama persalinan kala I pada ibu multipara yang dilakukan dan tidak dilakukan *massase effleurage* di Puskesmas Halmahera Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian rancangan penelitian *posttest only control group*. Pada penelitian ini kelompok eksperimen diberikan perlakuan *massage effleurage* di fundus uteri, kemudian hasil pengukuran atau observasi dibandingkan dengan hasil observasi kelompok kontrol yang tidak diberi *massage effleurage* di fundus uteri.

Berdasarkan hasil survei studi pendahuluan pada tanggal 24 Desember 2015 di Puskesmas Halmahera, di dapatkan data pada tahun 2014 sebanyak 250 ibu melahirkan. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Setiadi, 2013, hlm.104). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu intranatal yang memasuki kala I dengan memenuhi kriteria inklusi seperti ibu yang bersedia diteliti, ibu multipara, persalinan kala I fase laten-fase aktif, hamil aterm (37-41 minggu), tidak ada suspek panggul sempit, jumlah bayi tunggal. Dan memenuhi kriteria eksklusi seperti tidak kooperatif dan persalinan dengan tindakan.

Teknik *sampling* adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. Pada penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan cara *acidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, jadi siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel,

bila dipandang orang yang ditemui itu sesuai sebagai sumber data (Sugiyono, 2009, hlm.85). Untuk ukuran sampel Menurut Sugiyono (2009, hlm.91) pada penelitian eksperimen menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, maka jumlah anggota sampel masing-masing antara 10 sampai dengan 20. Jumlah sampel tersebut sudah memenuhi syarat dalam penelitian.

Instrumen pada penelitian ini berupa lembar observasi yang telah dibuat oleh peneliti sendiri, kemudian menggunakan partograf untuk memantau mulainya pembukaan satu (yang ditandai dengan keluarnya lendir dan darah) sampai lengkap hingga penurunan kepala bayi, dan alat pengukuran berupa arloji dengan batu baterai yang masih baru.

Pada penelitian ini uji normalitas data dilakukan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena data kurang dari 50 sampel. Hasil uji normalitas data menunjukkan nilai *Shapiro-Wilk* dengan hasil statistik 0.142 pada variabel yang diberi dengan nilai Sig. 0.65, sedangkan pada variabel yang tidak diberi didapatkan hasil statistik 0.209, dengan nilai Sig.127. Kedua nilai sig tersebut >0,05 sehingga kedua data tersebut berdistribusi normal.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan hasil dari penelitian mengenai perbedaan lama persalinan kala I antara diberi dan tidak diberi *massage effleurage* di fundus uteri pada ibu multipara di Puskesmas Halmahera Semarang. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 Februari 2016 sampai 1 April 2016 di dapatkan 32 responden kemudian pengambilan sampel dengan teknik *sampling accidental sampel*

Puskesmas Halmahera terletak di Jl. Halmahera Raya No. 38 Kelurahan Karangtempel Kecamatan Semarang Timur, Semarang, Indonesia. Puskesmas Halmahera mempunyai luas 3.020 m<sup>2</sup> dan mempunyai beberapa Gedung

Rawat Jalan dan bersalin, ruang dinas dokter, ruang pertemuan dan ruang coass. Wilayah puskesmas Halmahera mempunyai batas-batas sebagai berikut bagian selatan adalah Kecamatan Semarang Selatan, bagian utara adalah Kelurahan Bugangan dan Kelurahan Kebon Agung, bagian barat adalah Kecamatan

Semarang Tengah dan bagian timur adalah Kelurahan Gayamsari. Puskesmas halmahera melayani pelayanan rawat jalan, bersalin, dan pelayanan rawat inap, juga sebagai rujukan antara sebelum di rujuk di rumah sakit.

## 1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur responden kala I antara diberi dan tidak diberi *massage effleurage* di fundus uteri

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Puskesmas Halmahera Semarang 1  
Februari-1 April 2016  
(n=32)

| Variabel   | n  | Mean  | Median | S.D   | Min. | Max | CI 95%        |
|--|----|-------|--------|-------|------|-----|---------------|
| Diberi<br><i>Massage Effluerage</i><br>di fundus<br>uteri          | 16 | 29.06 | 29.50  | 4.538 | 20   | 35  | 26.64 – 31.48 |
| Tidak<br>diberi<br><i>Massage Effluerage</i><br>di fundus<br>uteri | 16 | 26.44 | 25.00  | 5.785 | 16   | 40  | 23.36 – 29.52 |

Hasil analisa tabel 5.1 dari 16 responden pada kelompok eksperimen didapatkan bahwa umur responden yang diberi *massage effluerage* di fundus uteri didapatkan hasil rata-rata dengan nilai *mean* 29.06 tahun, *median* 29.50 tahun, *standard devisiasi* 4.538 tahun, *minimum* 20 tahun, *maximum* 35 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden yang diberi *massage effluerage* di fundus uteri adalah antara 26.64–31.48 tahun. Sedangkan 16 responden pada kelompok kontrol didapatkan bahwa umur responden tidak diberikan *massage effluerrage* di fundus uteri pada lama persalinan kala I dengan

hasil nilai *mean* 26.44 tahun, *median* 25.00 tahun, *standard devisiasi* 3.785 tahun, *minimum* 16 tahun, *maximum* 40 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata umur responden yang tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri adalah antara 23.36–29.52 tahun.

- b. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan kala I antara yang diberi dan tidak diberi *massage effleurage* di fundus uteri

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan di Puskesmas Hlamahera Semarang 1 Februari-1 April 2016  
(n=32)

| Variabel  | n  | Mean  | Median | S.D   | Min | Max | CI 95%        |
|---|----|-------|--------|-------|-----|-----|---------------|
| Diberi<br><i>Massage Effluerage</i> di fundus uteri       | 16 | 39.06 | 39.00  | 1.063 | 37  | 41  | 38.50 – 39.63 |
| Tidak diberi<br><i>Massage Effluerage</i> di fundus uteri | 16 | 38.19 | 38.00  | 1.601 | 34  | 41  | 37.33 – 39.04 |

Hasil analisa tabel 5.2 dari 16 responden didapatkan bahwa usia kehamilan responden yang diberi *massage effluerage* di fundus didapatkan hasil rata-rata nilai *mean* 39.06 minggu, *median* 39.00 minggu, *standard devisi* 1.063 minggu, *minimum* 37 minggu, *maximum* 41 minggu. Dari hasil estimasi interval dapat

disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata usia kehamilan responden yang diberi *massage effluerage* di fundus uteri adalah antara 38.50–39.63 minggu.

Sedangkan 16 responden yang tidak diberikan *massage effluerrage* di fundus uteri didapatkan hasil rata-rata nilai *mean* 38.19 minggu, *median*

- c. Karakteristik lama waktu kala I yang diberi dan tidak diberi *massage effluerage* fundus uteri

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi berdasarkan yang diberi *massage effluerage* di fundus uteri di Puskesmas Halmahera Semarang 1 Februari-1 Aprii 2016  
(n=32)

| Variabel  | n  | Mean  | Median | S.D    | Min | Max | CI 95%        |
|---|----|-------|--------|--------|-----|-----|---------------|
| Diberi<br><i>massage efflueage</i> di fundus uteri kelompok eksperimen    | 16 | 7.938 | 9.000  | 0.1672 | 7.2 | 9.3 | 7.574 – 8.301 |
| Tidak iiberi<br><i>massage efflueage</i> di fundus uteri kelompok kontrol | 16 | 8.956 | 9.000  | 0.1672 | 8.6 | 9.2 | 8.867 – 9.045 |

Hasil analisa tabel 5.3 dari 16 responden didapatkan bahwa variabel pada kelompok eksperimen yang diberi *massage effluerage* di fundus uteri dengan nilai *mean* 7.938 jam, *median* 9.000 jam, *standard devisiasi* 0.1672 jam, *minimum* 7.2 jam, *maximum* 9.3 jam. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama waktu kala I responden yang diberi *massage effluerage* di fundus uteri adalah antara 7.574–8.301 jam

Sedangkan 16 responden pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *massage effluerrage* di fundus uteri pada lama persalinan kala I dengan hasil nilai *mean* 8.956 jam, *median* 9.000 jam, *standard devisiasi* 0.1672 jam, *minimum* 8.6 jam, *maximum* 9.2 jam. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama waktu kala I responden yang tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri adalah antara 8.867–9.045 jam.

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hasil uji normalitas data

Tabel 5.4

Uji Normalitas variabel yang diberi dan tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri pada lama persalinan kala I di Puskesmas Hlamahera Semarang 1 Februari-1 April 2016 (n=32)

| Variabel  | Shapiro-Wilk |    |      |
|---|--------------|----|------|
|   | Statistic    | Df | Sig. |
| Lama persalinan kala I Diberi <i>massage effluerage</i> di fundus uteri | 0.142        | 16 | 0.65 |
| Tidak diberi <i>massage effluerage</i> di fundus uteri                  | 0.209        | 16 | 127  |

Hasil uji normalitas berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan nilai *Shapiro-Wilk* dengan hasil statistik 0.142 pada variabel yang diberi dengan nilai Sig. 0.65, sedangkan pada variabel yang tidak diberi didapatkan hasil statistik 0.209, dengan nilai Sig.127. Kedua nilai sig tersebut >0,05 sehingga kedua data tersebut berdistribusi normal.

b. Hasil Uji Independent T-test

Tabel 5.5

Uji Independent T-test variabel yang diberi dan tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri pada lama persalinan kala I di Puskesmas Hlamahera Semarang 1 Februari-1 April 2016 (n=32)

| Variabel   | Mean  | SD     | t     | Perbedaan Rerata (CI 95%) | Asymp.Sig (2-tailed) |
|--|-------|--------|-------|---------------------------|----------------------|
| Diberi <i>massage effluerage</i> di fundus uteri       | 7.937 | 0.6830 | 5,795 | 1.0988                    | 0.000                |
| Tidak diberi <i>massage effluerage</i> di fundus uteri | 8.956 | 0.1672 |       |                           |                      |

Hasil analisis tabel 5.5 didapatkan hasil nilai mean 7.937 jam pada variabel yang diberi dengan standar deviasi 0.6380 dan hasil nilai *mean* 8.956 jam pada variabel yang tidak diberi dengan *standard devisiasi* 0.1672 jam. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata lama waktu kala I antara dua kelompok adalah di antara 0.6597–1.3778 jam dengan selisih rata-rata kama kala I antara dua kelompok sebesar 1.0988 jam.

## INTERPRESTASI DAN HASIL PENELITIAN

### 1. Hasil karakteristik responden berdasarkan umur

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran karakteristik responden, semua responden dengan usia produktif (20–35 tahun) sebanyak 29 responden. Usia termuda responden adalah 16 tahun sebanyak 1 orang dan usia tertua adalah 40 tahun sebanyak 1 orang. Dari hasil penelitian masih dijumpai ibu yang melahirkan pada batas usia maksimal (>35) tahun sebanyak 2 orang.

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun. Kematangan biologis organ reproduksi wanita tercapai pada umur 20 tahunan. Jika wanita hamil pada usia 35 tahun ke atas, maka risiko bayi dan ibu akan meningkat selama proses kehamilan. Karena pada usia 35 tahun akan terjadi penurunan jumlah kualitas dan sel telur dalam ovariumnya (Nadesul 2008, hlm.22).

Penyebab terjadinya prematuritas maternal ini juga dapat dipengaruhi oleh umur ibu. Pada penelitian ini terdapat 1 ibu yang melahirkan masih berusia 16 tahun. Hal ini diperkuat oleh Manuaba (2008, hlm.56) bahwa kehamilan dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai risiko keguguran, prematuritas dan BBLR dikarenakan kehamilan yang terjadi dibawah usia produktif (20-35 tahun) belum berkembang secara sempurna yang dapat memberikan risiko pada bayi saat persalinan. Pada usia wanita yang lebih tua (>35 tahun), terjadi penurunan otot dan fleksibilitas tulang sendi yang dapat mempersulit kontraksi sehingga rata-rata kehamilan dapat lebih lama dan semakin rumit (Saputra, 2012, ¶1).

### 2. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan

Pada penelitian ini 31 responden mengalami persalinan dengan usia kehamilan aterm. Dan 1 responden mengalami persalinan prematur pada usia kehamilan 34 minggu. Responden tersebut mengalami pre eklampsia dengan tekanan darah 150/100 mmHg, dan berat badan bayi saat lahir hanya mencapai 2250 gram.

Persalinan aterm didefinisikan sebagai perubahan serviks dan uterus yang terjadi antara 37-41 minggu kehamilan. Sedangkan, usia kehamilan antara 20-37 minggu maka disebut persalinan prematur (Lowdermilk, 2013, hlm.332). Kelahiran prematur dapat terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Penyebab umum dari kelahiran prematur disebabkan salah satunya adalah preeklampsia (Lowdermilk, 2013, hlm.333).

Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan Suspimantari (2013) dengan judul Faktor risiko prematuritas yang berpengaruh terhadap luaran maternal dan perinatal berdasarkan usia kehamilan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada 71 ibu yang melahirkan di usia kehamilan 28- <32 minggu dari 82 populasi sampel yang dibagi dalam dua kategorik, salah satunya yaitu di\didapatkan 11 ibu yang melahirkan pada usia kehamilan 28- <32 minggu mengalami persalinan premature. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan 1 responden yang mengalami persalinan premature karena ibu berusia 16 tahun dengan usia ibu hamil yang masih muda beresiko tinggi mengancam keselamatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan pada usia muda organ reproduksinya fungsi fisiologisnya belum optimal sehingga akan berdampak pada bayi yang dikandungnya.

Hal ini juga didukung oleh Winkjosastro (2007, hlm.88) bahwa persalinan preterm atau prematur yang terjadi sebelum kehamilan 37 minggu, karena kelahiran bayi dibawah usia kehamilan 37 minggu bayi belum mencapai vabilitas atau bayi belum sah hidup diluar kandungan.

3. Lama persalinan kala I yang diberi dan tidak *Massage Effluerage* di fundus uteri pada ibu multipara di Puskesmas Halmahera Semarang

Lama persalinan kala I pada kelompok eksperimen yang diberi *massage effluerage* di fundus uteri rata-rata 7.9 jam, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri rata-rata 8.6 jam.

Menurut teori waktu proses persalinan alamiah mulai dihitung sejak keluarnya lendir darah, dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. Pada persalinan kala I berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan.

Ada 5 faktor penting yang menentukan lancar tidaknya proses persalinan yaitu : janin dan plasenta, jalan lahir, *power* (kekuatan), posisi ibu, dan psikologi ibu. Salah satu tanda persalinan itu dipengaruhi oleh *power* (kekuatan) yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus. Cara untuk mengaktifkan supaya kontraksi uterus tetap ada yaitu dengan cara memberikan *massage effleurage* di fundus uteri (Winkjosastro, 2005, hlm.66)

Ibu yang mendapat stimulasi rangsangan *massage effleurage* di fundus uteri membuat ibu menjadi relaks dan tenang sehingga oksitosin akan mengalir, oksitosin sangat berpengaruh dalam kontraksi uterus. Beberapa alasan yang memperkuat bahwa oksitosin dapat meningkatkan kontraktilitas uterus menjelang persalinan yaitu otot uterus meningkatkan jumlah resptor-

reseptor oksitosin, oleh karena itu dapat meningkatkan responnya terhadap dosis oksitosin yang diberikan selama beberapa bulan terakhir kehamilan. Selain itu, kecepatan sekresi oksitosin oleh neuro hipofisis sangat meningkat pada saat persalinan. Oksitosin yang mengalir lancar dalam tubuh ibu saat menjelang persalinan membuat kontraksi uterus menjadi adekuat dan kontraksi rahim yang adekuat berbanding lurus dengan pembukaan serviks. Semakin adekuat kontraksi rahim, maka semakin cepat pembukaan dan penipisan serviks (Guyton & Hall, 2007, hlm.68)

Pemberian *massage effleurage* di fundus uteri juga dapat meningkatkan oksitosin dan kontraksi pada menjadi adekuat baik pada ibu primipara maupun multipara. *Massage effluerage* yang dilakukan selain untuk meningkatkan kontraksi dan oksitosin, *massage* juga tidak memiliki efek yang berbahaya kepada ibu dan bayi (Henderson, 2006.hlm.123)

Hasil penelitian yang didapatkan pada kelompok kontrol ibu multipara yaitu waktu kala I memanjang paling lama 9.2 jam. Hal ini dikarenakan kontraksi tidak adekuat, sehingga waktu kala I menjadi memanjang. Lamanya kala I untuk multipara sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedmen, diperhitungkan pembukaan multipara 2 cm/jam (Harry & Oxorn, 2010, hlm.199)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wachidah (2008) dengan judul "Hubungan persalinan kala I memanjang dengan kesejahteraan janin di RSUD Moewardi Surakarta" didapatkan 10 ibu multipara yang melahirkan mengalami kala I memanjang 14 – 24 jam di fase laten, fase aktif ataupun di kedua fase tersebut.. Kala I yang memanjang ini juga salah satunya disebabkan oleh adanya his yang tidak adekuat atau efisien.

Hal ini diperkuat dengan teori dari Ibrahim (2008, hlm.72) yang mengatakan bahwa kala I yang semakin memanjang ini salah satunya disebabkan oleh adanya his yang tidak kuat atau efisien. His/kontraksi yang tidak efisien atau adekuat akan mengakibatkan vasokonstriksi plasenta, dengan adanya gangguan fungsi plasenta akan mengakibatkan suplai O<sub>2</sub> ke janin berkurang .

Lama kala I tidak hanya dipengaruhi oleh kontraksi uterus, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologi. Hal ini diperkuat dengan penelitian dari Hamranani (2006) dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Persalinan Kala I pada Primipara di ruang Santa Ana Maria Rumah Sakit Panti Nirmala Malang” yang mengatakan bahwa perpanjangan kala I dapat terjadi pada berbagai tingkat kecemasan. Sesuai teori Simkin,P (2005, hlm.67) yang menyatakan bahwa faktor psikologis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat penting mempengaruhi lancar tidaknya proses kelahiran dimana dijelaskan bahwa ketakutan, kecemasan dan stress yang berlebihan dapat menyebabkan pembentukan katekolamin yang menyebabkan penurunan aliran darah ke rahim dann penurunan kontraksi rahim.

4. Perbedaan lama persalinan kala I antara diberi dan tidak diberi *Massage Effluerage* di fundus uteri pada ibu multipara di Puskesmas Halmahera Semarang

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Independent T-test* didapatkan hasil nilai Sig (2-tailed) P (value) = 0.000. Hasil uji statistik ini juga telah dibuktikan menggunakan t hitung dengan hasil t hitung sebesar 5.681, sehingga  $5,681 > 2,132$  (t hitung > t tabel )

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan lama persalinan kala I antara diberi dan tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri pada ibu multipara di Puskesmas Halmahera Semarang dengan selisih waktu antara kedua kelompok 1.09

jam. Menurut Llewellyn (2005, hlm.110) ada lima faktor yang mempengaruhi lama persalinan yaitu usia, kekuatan his ibu, kondisi psikologi ibu, ukuran dan tipe panggul ibu, serta ukuran janin. Dalam penelitian ini ibu yang menjadi responden berada dalam rentan usia yang sama. Ibu juga mempunyai kondisi kesehatan yang prima dan tidak dalam keadaan tertekan sehingga his yang adekuat dan kondisi psikologi ibu baik. Kelima factor yang mempengaruhi dalam persalinan sudah dikendalikan pada penelitian ini.

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata lama waktu kala I pada kelompok yang diberi *massage effleurage* di fundus uteri sebesar 7.9 jam sedangkan pada kelompok yang tidak diberi *massage effleurage* di fundus uteri 8.9 jam. Hal ini dipengaruhi oleh *power* (kekuatan, his, kontraksi) yang di rangsang melalui *massage effluerage* di fundus uteri.

Sesuai dengan pendapat Chapman (2006, hlm.98), bahwa *Massage effluerage* adalah salah satu jenis *massase* yang berupa usapan yang lembut dan ringan dengan menggunakan satu atau dua telapak tangan. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Dalam persalinan, relaksasi yang dialami ibu dapat merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin dan meningkatkan produksi oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus yang adekuat.

### **Keterbatasan Penelitian**

1. Pada penelitian ini peneliti tidak membandingkan lama waktu kala I pada ibu multipara dan primipara
2. Peneliti kesulitan menentukan waktu mulainya keluar lendir dan darah sampai dilatasi pembukaan serviks, sehingga peneliti hanya bisa mengestimasi waktu dalam menghitung mundur.

## SIMPULAN

1. Karakteristik responden dengan umur ibu berusia 16–40 tahun dan usia kehamilan ibu kala I 34–41 minggu. Tidak banyak perbedaan bermakna karena rentang waktu reproduksi dan usia kehamilan *aterm*, kecuali yang kontrol umur ibu 16 tahun dengan usia kehamilan 34 minggu
2. Gambaran lama waktu kala I pada kelompok eksperimen yang diberikan *massage effluerage* di fundus uteri pada lama waktu kala I rata-rata 7.9 jam dan lama waktu kala I pada kelompok kontrol yang tidak diberikan *massage effluerage* di fundus uteri rata-rata 8.9 jam.
3. Ada perbedaan bermakna lama waktu kala I antara kedua kelompok adalah 1.09 jam. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan lama waktu kala I antara yang diberi dan tidak diberi *massage effluerage* di fundus uteri pada ibu multipara di Puskesmas Halmahera Semarang.

## SARAN

1. Bagi pelayanan keperawatan saat ini Hasil penelitian ini disarankan agar dapat dijadikan bahan pertimbangan referensi bagi para praktisi keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan khususnya pada saat melakukan asuhan keperawatan pada klien inpartu.
2. Bagi perkembangan pendidikan keperawatan Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam rangka meningkatkan kualitas pembelajaran untuk program studi keperawatan dan kebidanan tentang pemberian *massage effluerage* di fundus uteri pada kala I
3. Bagi penelitian lebih lanjut Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi oleh peneliti pada saat menjalankan praktek keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada ibu inpartu kala I, juga sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2005). *Buku Ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- \_\_\_\_\_.(2012).*Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4 Alih Bahasa Maria A Wijayanti dan Peter Anugrah*.Jakarta: EGC
- Cahaya Suspimantari.(2013).*Faktor Risiko Prematuritas yang Berpengaruh terhadap Luaran Maternal dan Perinatal di RSUP Kariadi Semarang* <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=280224> di akses pada tanggal 14 April 2016
- Chapman.(2006) *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Alih bahasa, H.Y.Kuncara. EGC, Jakarta
- Cunningham, F. G. (2005). *Obstetri Williams*. Alih bahasa, Huriawati Hartono. EGC, Jakarta.
- Danuatmaja,B.(2008) *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. *Puspa Swara*, Jakarta
- Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2014* [http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2010/dokumen/2014/SDK/Mibanges/BUKU\\_SAKU\\_TH2013.pdf](http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2010/dokumen/2014/SDK/Mibanges/BUKU_SAKU_TH2013.pdf) diakses pada tanggal 15 November 2015
- Dharma, K/K.(2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Guyton, Hall.(2007).*Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*.Jakarta: EGC
- Harry, Oxorn.(2010).*Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (Yem)
- Henderson, C. & Jones, K.(2006).*Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Ibrahim, CS.(2007). *Perawatan Kebidanan*. Jakarta : Bhratara Niaga Media
- Llewellyn, Derek.(2005). *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6*. Jakarta: Hipokrates

- Lowdermilk.(2013).*Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- Manurung, S.(2011).*Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*.Jakarta: TIM
- Maryunani, Anik K.(2010).*Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*.Jakarta: TIM
- Nadesul, H.(2008).*Membesarkan Bayi Jadi Anak Pintar*. Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Ningrum, Astika. (2012). Pengaruh Massage Effluerage terhadap Kontraksi Uterus pada Parturien Kala I Fase Aktif di RSIA Melinda Kediri <http://stikesstrada.ac.id/jurnal/index.php/strada/article/view/14> diakses pada tanggal 29 November 2015
- Notoadmodjo.(2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT.Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Sugiyono.(2008).*Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dn R&D*.Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_.(2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dn R&D*.Bandung: Alfabeta
- Saifuddin.(2006). *Buku Acuan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saputra, Andre.(2012).*Usia ideal menikah dan pra punya anak*. <http://www.medicalera.com/> diakses pada tanggal 10 April 2016.
- Simpkin, P dan Ancheta R.(2005).*Buku Saku Persalinan*.Jakarta: EGC
- Titi Hamranani.(2006).*Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Persalinan Kala I pada Primipara di ruang Santa Ana Maria di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang* <http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/motorik/article/view/4> diakses pada tanggal 15 April 2016
- Wachidah.(2008). *Hubungan Persalinan Kala I memanjang dengan Kesejahteraan Janin di RSUD Moewardi Surakarta* <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3605/WACHIDAH%20-%20%20WINARSIH%20fix.pdf?sequence=1> diakses pada tanggal 15 April 2016
- Wiknjosastro,H. (2005). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wiknjosastro. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.