

## PENGARUH TERAPI MASSAGE PLEXUS SACRALIS TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POSTPARTUM NORMAL DI RUANG NIFAS RSD DR. SOEBANDI JEMBER

**Mahmud Ady Yuwanto\***

\*Dosen STIKES Bhakti Negara Jember

### ABSTRACT

*Pain is an integral part of labor. Untolerable pain may change normal labor into pathological one. The use of Plexus Sacralis Massage technique can be an alternative of non-pharmacological method to control labor pain during postpartum/puerperium. The objective of this study was to analyze the influence of Plexus Sacralis Massage technique in change level pain during normal postpartum in primipara and multipara. This study used quasi experiment with using interview and observation pretest and posttest design. The population was primipara and multipara patients at normal postpartum who reported pain at Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Sample size was 34 responden of experimental group who met the inclusion criteria. Data were analyzed by using Wilcoxon Signed Rank with significance level  $<0,05$ . The result showed that before intervention, mother who perceived medium pain were 76,5% and low pain were 23,5%. After intervention, those who perceived low pain 73,5%, no pain pain were 26,5%. The result of statistical test had significance level of  $p=0,0001$ . in conclusion, Plexus sacralis Massage technique is influence in helping the mother to decreasing of level pain during postpartum.*

**Key words :** Level pain, Postpartum Pain, Plexus Sacralis Massage

### PENDAHULUAN

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dibagi menjadi lima kategori yang harus dipenuhi agar kestabilan fisiologis dan psikologis tubuh bisa seimbang, salah satu diantaranya adalah kebutuhan rasa nyaman. Kenyamanan sering terganggu akibat adanya nyeri. Nyeri merupakan masalah kesehatan dan ekonomi yang besar. Menurut Briston-Mayers (dalam Price dan Wilson, 2006) melakukan suatu studi besar pada tahun 1985 tentang prevalensi dan keparahan nyeri. Pada studi tersebut, yang diberi judul "The Nuprin Pain Report", mengisyaratkan bahwa nyeri telah menelan biaya 55 milyar dolar Amerika Serikat dan menyebabkan hilangnya 4 milyar hari kerja. Pada tanggal 1 Januari 2001 dilakukan pembahasan mengenai "Decade of Pain Control and Research". Dengan demikian, nyeri menjadi fokus dekade kesehatan kedua yang disahkan

oleh *Congres of the United States* (yang pertama adalah *Decade of Brain* pada tahun 1990an).

Setelah *pain decade* dideklarasikan, banyak masyarakat yang tertarik terhadap masalah nyeri. Hal ini menimbulkan banyak penelitian, pendidikan, dan penatalaksanaan klinis dalam penanganan nyeri. Salah satu penelitian dalam penanganan nyeri ini telah dilakukan oleh Aidin pada tahun 2004.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Aidin adalah tentang terapi teknik distraksi (pembayangan) terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala satu fase laten *nullipara* yang merupakan penanganan nyeri secara nonfarmakologis. Berkaitan dengan *pain decade* tersebut, selayaknya dapat ditentukan lebih cermat tipe nyeri yang paling prevalen dan sangat mengganggu kenyamanan, salah satunya adalah nyeri *postpartum* (nyeri setelah ibu melahirkan). Nyeri *postpartum* ini bisa

terjadi pada ibu *primipara* maupun *multipara*. *Primipara* adalah wanita yang telah mengalami satu kali persalinan pada masa gestasi lebih dari minggu ke-20, mengesampingkan apakah bayi hidup atau mati, sedangkan *multipara* adalah wanita yang telah mengalami persalinan dua kali atau lebih dari minggu ke-20 (Olds, 1999).

Ibu *primipara* dalam mengatasi nyeri *postpartum* kurang pengetahuan dan pengalaman, sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan kecemasan selama *postpartum*. Ibu *multipara* cenderung lebih sering terjadi nyeri *postpartum* dibanding *primipara* (Mansjoer, 2001). Hal ini disebabkan pada *multipara*, uterus sering mengalami relaksasi dan kontraksi secara periodik dan menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa *postpartum*. Adapun pada *primipara*, tonus uterus tetap meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang dan menimbulkan nyeri (Bobak, 2005). Nyeri *postpartum* ini sangat mengganggu selama dua sampai tiga hari setelah persalinan dan ditimbulkan akibat adanya kontraksi uterus (Mansjoer, 2001). Bobak (2005) menyatakan bahwa kontraksi uterus *postpartum* ini menimbulkan tekanan cukup kuat, tekanan ini jauh lebih besar dibanding *intrapartum* (persalinan) dan dapat mencapai 150 mmHg atau lebih. Tekanan ini timbul dikarenakan *cavum uteri* volumenya dalam keadaan berkurang, hal ini bertujuan untuk mengembalikan uterus seperti sebelum hamil. Kontraksi yang terjadi pada saat *postpartum* menyebabkan penekanan jaringan dan terjadinya vasokonstriksi (pengerutan pembuluh darah). Prawirohardjo (2008) menyatakan bahwa serabut saraf simpatis menimbulkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi saat *postpartum*. Keadaan ini menyebabkan terjadinya *ischemia*. Menurut Laksman (2003) *ischemia* adalah keadaan kekurangan darah dalam

jaringan uterus, keadaan ini menimbulkan nyeri pada saat memasuki *postpartum*.

Mengingat dampak nyeri *postpartum* yang mengganggu ibu setelah melahirkan berupa gangguan tidur, maka perlu upaya manajemen nyeri *postpartum* untuk menurunkan tingkat nyeri baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Di Ruang Nifas Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi Jember, manajemen nyeri *postpartum* yang digunakan selama ini berupa pemberian asam mefenamat yang merupakan metode farmakologis. Sedangkan metode nonfarmakologis masih belum pernah diteliti dan dilakukan sebagai tindakan keperawatan.

Adapun intervensi keperawatan dalam upaya manajemen nyeri *postpartum* yang merupakan nyeri fisiologis mulai dari nyeri ringan hingga sedang, maka perlu upaya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman secara nonfarmakologis sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KepMenKes-RI) no 1239 tahun 2001 salah satunya adalah melakukan *massage*. *Massage* merupakan tindakan terarah dengan menggesek, mengusap, menepuk, memijat badan atau anggota badan (Laksman, 2003).

Price dan Wilson (2006) menyatakan bahwa *massage* merupakan salah satu strategi stimulasi kulit dan paling sering digunakan sebagai terapi dan modalitas fisik untuk meredakan nyeri. Dasar dari stimulasi kulit ini adalah pengendalian gerbang pada transmisi nyeri. Stimulasi kulit juga dapat menyebabkan tubuh mensekresikan endorfin dan neurotransmitter lain yang menghambat atau meredakan nyeri.

Tindakan terapi *massage* dalam meredakan nyeri *postpartum* ini berada pada daerah pinggang dan di fokuskan pada area *sacralis* untuk merangsang saraf parasimpatis. Prawirohardjo (2008) menyatakan bahwa sistem parasimpatis berasal dari *nervus sacralis* 2, 3, dan 4

sebagai *plexus sacralis*. Serabut parasimpatis mencegah kontraksi dan menimbulkan vasodilatasi yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah (menurunkan *ischemia*) seiring dengan peningkatan metabolisme sel sehingga nyeri dapat mereda atau menurun. Sedangkan pertimbangan peneliti mengapa terapi *massage plexus sacralis* yang diteliti untuk menurunkan tingkat nyeri *postpartum*, bahwasanya teknik *massage* ini memiliki beberapa kelebihan, yaitu sebagai pengganti terapi farmakologis yang tidak menimbulkan efek samping yang merugikan, ekonomis, mudah, dan dapat dilakukan secara mandiri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan oleh peneliti di Ruang Nifas RSD dr. Soebandi Jember, jumlah pasien selama awal tahun 2012 sebanyak 151 pasien *postpartum* normal (Januari 36 pasien, Februari 40 pasien, Maret 35 pasien dan April 40 pasien). 90% diantaranya pernah mengalami nyeri *postpartum* mulai dari yang ringan sampai berat dengan karakteristik respon nyeri yang bervariasi.

Dari beberapa hal di atas, maka peneliti sangat tertarik untuk melakukan serangkaian penelitian tentang terapi modalitas fisik berupa terapi nonfarmakologis (*massage plexus sacralis*) pada pasien *postpartum* normal di Ruang Nifas RSD dr. Soebandi Jember.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan model desain eksperimen semu (*quasi eksperiment*) dengan menggunakan desain wawancara dan observasi validasi data sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Hal ini bertujuan untuk membandingkan keadaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada objek sampel yang diteliti. Sedangkan untuk membandingkan hasil sebelum perlakuan dan hasil sesudah perlakuan

menggunakan uji statistik berupa *dependent t-test* atau uji Wilcoxon.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *postpartum* normal yang mempunyai kriteria-kriteria yang telah ditetapkan sebagai sampel oleh peneliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

Hasil selama penelitian, peneliti mendapatkan sampel sebanyak 34 responden atau Ibu *postpartum* yang ada di Ruang Nifas RSD. dr. Soebandi Jember. Ibu *postpartum* tersebut sebagian besar berumur 20-30 tahun yaitu 24 orang (70,6%), sedangkan usia <20 tahun yaitu 5 orang (14,7%), dan usia >30 tahun yaitu 5 orang (14,7%). Adapun paritas (banyaknya anak yang di lahirkan) yaitu sebagian besar pada Ibu *primipara* (satu kali persalinan)

sebanyak 22 orang (64,7%), sedangkan untuk *multipara* (lebih dari 1 kali persalinan) yaitu 12 orang (35,3%).

Tingkat pendidikan Ibu *postpartum* tersebut yaitu sebanyak 13 orang (38,2%) adalah berpendidikan SMA, sedangkan untuk pendidikan SD, SMP, dan PT masing-masing 9 orang (26,5%), 8 orang (23,5%), dan 4 orang (11,8%). Adapun untuk Suku, Ibu *postpartum* sebanyak 24 orang (70,6%) yaitu bersuku Jawa, sedangkan Suku Madura yaitu 9 orang (26,5%), dan lain-lain (Suku Palembang) yaitu 1 orang (2,9%). Untuk keyakinan Ibu *postpartum* sebanyak 34 orang (100%) adalah beragama Islam.

Tabel 1. Uji Normalitas Data Sebelum Perlakuan dan Data Sesudah Perlakuan

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum perlakuan	.265	34	.000	.843	34	.000
sesudah perlakuan	.239	34	.000	.862	34	.001

Sumber: Data primer, 2012

Tabel 1 menunjukkan hasil dari uji normalitas data untuk mengetahui sebaran data normal atau tidak. Pada uji normalitas, karena jumlah sampel kecil ( $n < 50$ ) maka menggunakan hasil uji *Shapiro-Wilk*. Dengan melihat hasil *test of Shapiro-Wilk*, diperoleh hasil nilai kemaknaan untuk kedua kelompok data adalah  $< 0,05$ . dengan demikian, data

dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi kedua kelompok data tidak normal. Oleh karena syarat sebaran data harus normal tidak terpenuhi, maka uji hipotesis menggunakan *dependent t-test* (uji parametrik) tidak digunakan, namun menggunakan uji alternatifnya yaitu uji Wilcoxon (uji non parametrik).

Tabel 2. *Wilcoxon Signed Ranks Test*

		N	Mean rank	Sum of ranks
sesudah perlakuan - sebelum perlakuan	Negative Ranks	34 (a)	17.50	595.00
	Positive Ranks	0 (b)	.00	.00
	Ties	0 (c)		
	Total	34		

Sumber: Data primer, 2012

Keterangan:

- a sesudah perlakuan < sebelum perlakuan
- b sesudah perlakuan > sebelum perlakuan
- c sesudah perlakuan = sebelum perlakuan

Tabel 5.7 menunjukkan perbandingan skala nyeri sebelum dan sesudah perlakuan, terdapat 34 orang dengan hasil sesudah perlakuan lebih rendah daripada sebelum perlakuan.

Tabel 3. *Test Statistics*

sesudah perlakuan - sebelum perlakuan	
Z	-5.182(a)
Sig. (2-tailed)	.0001

Tabel 3. menunjukkan bahwa hasil uji Wilcoxon diperoleh nilai *significancy* 0,0001 ( $p < 0,05$ ), dengan demikian maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh pelaksanaan terapi *massage plexus sacralis* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *postpartum* normal di Ruang Nifas RSD dr. Soebandi Jember.

## PEMBAHASAN

Pada uji normalitas, karena jumlah sampel kecil ( $n < 50$ ) maka menggunakan hasil uji *Shapiro-Wilk*.

Dengan melihat hasil *test of Shapiro-Wilk*, diperoleh hasil nilai kemaknaan untuk kedua kelompok data adalah  $< 0,05$ . Berdasarkan hasil uji normalitas data

sebelum perlakuan dan data sesudah perlakuan tersebut digunakan untuk mengetahui sebaran data normal atau tidak, ternyata sebaran data hasil uji normalitas harus normal tidak terpenuhi. Dengan demikian, data dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi kedua kelompok data tersebut tidak normal. Oleh karena syarat sebaran data tidak normal, maka uji hipotesis menggunakan *dependent t-test* (uji parametrik) tidak digunakan, namun dapat menggunakan uji alternatifnya yaitu uji Wilcoxon (uji non parametrik).

Uji Wilcoxon didapatkan tingkat signifikansi (*p-value*) sebesar  $0,0001 < 0,05$  (*alpha*). Dengan demikian, dalam uji tersebut menunjukkan untuk hipotesa nol ( $H_0$ ) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh pelaksanaan terapi *massage plexus sacralis* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *postpartum* normal di Ruang Nifas RSD dr. Soebandi Jember tidak dapat diterima alias ditolak.

Sebaliknya, hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa ada pengaruh pelaksanaan terapi *massage plexus sacralis* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *postpartum* normal di Ruang Nifas RSD dr. Soebandi Jember dapat diterima. Adapun tingkat kemaknaan pengaruh dari penelitian ini atas dasar harga nilai *p-value* yang dibandingkan dengan nilai kemaknaan. Nilai *p-value* =  $0,0001 < 0,001$  (kemaknaan), maka dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang amat sangat bermakna.

Hasil tersebut dibuktikan adanya skala nyeri yang dialami oleh Ibu *postpartum*. Dari penjelasan diatas, dengan adanya nyeri *postpartum* pada Ibu sesudah persalinan selama masa nifas berlangsung terdapat adanya pengaruh yang amat sangat signifikan dalam menurunkan tingkat nyeri dan skala nyeri baik sebelum dan sesudah terapi *massage plexus sacralis*, maka hal ini dapat memperjelas hasil penyajian dari

penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.

ketika sebelum diberikan terapi *massage plexus sacralis* seluruhnya lebih tinggi dibandingkan dengan skala nyeri yang dialami sesudah diberikan *massage plexus sacralis*.

Adapun keterbatasan peneliti dalam meneliti pengaruh terapi *massage plexus sacralis* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *postpartum* normal ini, peneliti kurang terlalu memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri terhadap nyeri *postpartum* yang dirasakan Ibu sesudah persalinan seperti umur, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, keletihan, pengalaman sebelumnya, gaya koping, serta dukungan keluarga dan sosial.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai pengaruh terapi *massage plexus sacralis* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *postpartum* normal di Ruang Nifas RSD. dr. Soebandi Jember, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh tingkat nyeri pasien *postpartum* sebelum dan sesudah diberikan terapi *massage plexus sacralis* di Ruang Nifas RSD. dr. Soebandi Jember, hal ini ditunjukkan hasil uji Wilcoxon dengan *p-value* sebesar  $0,0001 < 0,05$  (*alpha*). Untuk tingkat kemaknaannya, dengan nilai *p-value* =  $0,0001 < 0,001$  (kemaknaan), maka dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang amat sangat bermakna.

### Saran

Peneliti dalam penelitian ini masih ada keterbatasan-keterbatasan, sehingga diharapkan perlu adanya penelitian lanjutan tentang manajemen nyeri *postpartum* dengan variabel yang berbeda, sehingga mendapatkan intervensi keperawatan yang bervariasi guna meningkatkan mutu pelayanan

asuhan keperawatan berupa manajemen nyeri secara nonfarmakologis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aidin, Muhammad. 2004. *Pengaruh Teknik Distraksi (Pembayangan) terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Persalinan Kala Satu Fase Laten Nulipara di Ruang Bersalin RSI 50 ra Malang*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Badan Penerbit Universitas Jember. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*, Edisi Kedua. Jember: Badan Penerbit Universitas Jember.
- Bobak., Lowdermilk., dan Jensen. 2005. *Buka Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Volume 1*. Edisi Kedelapan, Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.
- Budiarto, E. 2002. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: EGC.
- Chandra, Budiman. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Corwin, Elizabeth J. 2001. *Buku saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F. G. 2006. 1995. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, Sopiudin. 2004. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans
- Doengoes, Marilyn. E. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Guyton, Arthur C. 2006. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- honson, Marion. 2000. *Nursing Outcomes Classification (NIC) linked to NANDA Diagnosis*. Iowa City: Mosby (*Medicated of Publishing Exellent*).
- Keputusan Menteri Kesehatan No.1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat.
- Laksman, Hendra T. 2003. *Kamus Kedokteran*. Edisi Revisi, Cetakan Kedua Puluh Lima. Jakarta: Djambatan.
- Mansjoer, Arif *et al.* 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- McCloskey, Joanne. C. *et al.* 1996. *Nursing Interventions Classification (NIC) linked to NANDA Diagnosis*. Iowa City: Mosby (*Medicated of Publishing Exellent*).
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jilid Kesatu, Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- NANDA International. 2005. *Diagnoses: Definitions & Classification 2005-2006*. Philadelphia: NANDA International.
- Olds, S. B., London, M. L., dan Ladewig, P. W. 1999. *Maternal-Newborn Nursing: Family-Centered approach (5<sup>th</sup> ed.)*. Redwood City, California: Cummings Publishing Company, Inc.
- Potter & Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi Keempat, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kandungan*. Edisi Kedua, Cetakan Keenam. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Price, S. A., dan Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Putz, R. V., dan Pabst R. 2005. *Atlas Anatomi Manusia Sobotta Batang Badan, Panggul, dan Ekstremitas Bawah*. Jakarta: EGC.

- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supadi, Suharyanto *et al.* 2001. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Syaifuddin *et al.* 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wilkinson, Judith. M. 2002. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan dengan NIC dan NOC*. Jakarta: EGC