

EFEKTIFITAS MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP PENURUNAN TINGKAT PADA PASIEN POST SC (SECTIO CAESAREA) ERACS DI RSUP DR KARIADI

EFFECTIVENESS OF EFFLEURAGE MASSAGE TO REDUCE PAIN LEVEL IN PATIENTS OF POST CAESAREAN SECTION OF ERACS AT DR KARIADI HOSPITAL

Anisa Nurul Hidayah¹, Dian Nintyasari Musika², Fitriani Nur Damayanti³, Dewi Puspitaningrum⁴

^{1,3} Program Studi S1 Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

^{2,4} Program Studi DIII Kebidanan, FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : anisanurulhidayah1991@gmail.com

ABSTRAK

Sectio caesarea adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan pada abdomen. ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery) merupakan suatu metode persalinan caesar yang saat ini menjadi tren daripada caesar konvensional. Pasien post operasi sectio caesarea seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri. Manajemen nyeri non farmakologi lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping, salah satunya adalah massage effleurage. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas massage effleurage dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post SC (Sectio Caesarea) ERACS. Sejak Januari sampai dengan bulan Oktober 2022, total SC ERACS yang ada di ruang Obstetri RSUP dr Kariadi sejumlah 217 pasien. Dari hasil pengamatan bulan Juli-Agustus 2022, 3 dari 5 pasien merasakan nyeri sedang sampai berat saat dikaji menggunakan metode VAS (Visual Analog Score). Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode pre-experimental dengan rancangan one group pre-test and post-test without control group design. Responden dikaji nyeri menggunakan metode VAS (Visual Analog Score) atau pre-test, nyeri skala sedang sampai berat dilakukan intervensi massage effleurage, selanjutnya dikaji kembali skala nyeri menggunakan metode yang sama. Penelitian terhadap 30 responden menggunakan uji wilcoxon, nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0,000 atau < 0,05. Maka dari itu, terdapat perbedaan rata-rata nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi massage effleurage. Oleh karena itu massage effleurage terbukti efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Post SC (Sectio Caesarea) ERACS.

Kata Kunci : Sectio Caesarea, ERACS, Nyeri, massage, Effleurage

ABSTRACT

Sectio caesarea is a labor procedure to remove the baby through an incision in the abdomen. ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery) is a caesarean delivery method which is currently becoming a trend rather than conventional caesarean. Postoperative sectio caesarea patients are often faced with the problem of an acute inflammatory process and pain. Non-pharmacological pain management is safer to use because it does not cause side effects, one of which is massage effleurage. This study aims to determine the effectiveness of effleurage massage in reducing pain intensity in post SC (Section Caesarea) ERACS patients. From January to October 2022, a total of 217 SC ERACS patients in the Obstetrics Room of Dr. Kariadi Hospital. From the results of observations in July-August 2022, 3 out of 5 patients felt moderate to severe pain when assessed using the VAS (Visual Analog Score) method. This research is a quantitative study with a pre-experimental method with a one group pre-test and post-test design without a control group design. Respondents assessed pain using the VAS (Visual Analog Score) method or pre-test, moderate to severe pain was carried out by effleurage massage intervention, then the pain scale was reviewed again using the same method. Research on 30 respondents used the Wilcoxon test, the Asymp value. Sig. (2-tailed) is 0.000 or < 0.05. Therefore, there is a difference in the average patient pain before and after being given an effleurage massage intervention. Therefore massage effleurage is proven to be effective in reducing pain levels in ERACS Post SC (Sectio Caesarea) patients.

Keywords : Caesarean Section, ERACS, Pain, massage, Effleurage

PENDAHULUAN

Sectio caesarea atau biasa disebut operasi sesar atau *caesarean section* adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan pada abdomen/ laparotomi dan uterus/ histerotomi. Meskipun memiliki risiko komplikasi, terkadang *sectio caesarea* merupakan cara terbaik untuk menjaga keselamatan ibu dan melahirkan janin dengan selamat (Gynecologists, 2021).

Angka kejadian persalinan di Indonesia sejumlah 78.736 persalinan yang mencakup angka kelahiran menggunakan metode *sectio caesarea* sebanyak 17,6%. Jawa Tengah adalah Provinsi dengan angka persalinan terbanyak ke 3 (9.291) setelah Jawa Barat (15.043) dan Jawa Timur (9.832). Angka *sectio caesarea* di Jawa Tengah adalah 17,1 % (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery) merupakan suatu metode persalinan *caesar* yang saat ini menjadi tren daripada *caesar* konvensional. Metode ERACS terbukti efektif dalam kepuasan dan kenyamanan bagi ibu hamil yang akan melahirkan. Metode ERACS di masa pandemi saat ini menjadi pilihan bagi ibu hamil yang akan melahirkan karena memiliki keunggulan proses recovery menjadi lebih cepat, jadi pasien dan bayinya bisa berkumpul kembali bersama keluarga lebih cepat juga (Kemenkes, 2021).

SC ERACS di RSUP dr Kariadi pada umumnya dan ruang Obstetri pada khususnya mulai tren sejak awal tahun 2022 ini. Bulan Januari tercatat ada 20 pasien SC ERACS, lalu bulan Februari sebanyak 20 pasien, lalu bulan Maret sejumlah 19 pasien, selanjutnya bulan April tercatat sejumlah 28, bulan Mei ada 16 pasien, lalu bulan Juni ada sejumlah 25 pasien, lalu bulan Juli sejumlah 15 pasien, setelah itu di bulan Agustus sebanyak 30 pasien, lalu untuk bulan September dan Oktober sejumlah 17 dan 27 pasien. Sehingga tercatat sejak Januari sampai dengan bulan Oktober 2022, total SC ERACS yang ada di ruang Obstetri RSUP dr Kariadi sejumlah 217 pasien (Kemenkes, 2022).

Dari pengamatan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Juli-Agustus 2022, dari 5 pasien post SC (Sectio Caesarea) ERACS yang di observasi tingkat nyeri menggunakan metode VAS (*Visual Analog Score*), didapatkan 3 pasien diantaranya masih merasakan nyeri dengan tingkat nyeri skala sedang.

Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi (Andarmoyo, 2016).

Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi menurut Zakiyah, 2015 dan antara lain stimulasi pada area kulit, *akupressur, distraksi, relaksasi, reframing, hipnosis, biofeedback* dan *plasebo*. Stimulasi pada area kulit terdiri dari kompres panas dingin, TENS dan *massage*. Sedangkan *massage* sendiri terbagi menjadi *effleurage, deep back massage, firm counter pressure, abdominal lifting* (Zakiyah, 2015).

Massage Effleurage adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Massage Effleurage* pada punggung dapat berfungsi sebagai analgesik *epidural* yang dapat mengurangi nyeri (Rahayu, 2022).

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis tingkat nyeri pada pasien post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS sebelum dan sesudah diberikan intervensi;
2. Menganalisis *massage effleurage* terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS;
3. Menggunakan *evidence based practice* dalam mengidentifikasi tindakan *massage effleurage* untuk menurunkan nyeri pada pasien post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS;
4. Memaparkan hasil analisis inovasi tindakan *massage effleurage* pada pasien post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan metode *pre-experimental*, rancangan penelitian dengan *one group pre-test and post-test without control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS di ruang Kebidanan RSUP dr Kariadi bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Januari 2023. Sampel berjumlah 30 orang dengan kriteria inklusi (saat pengkajian nyeri menggunakan VAS/ *Visual Analog Score* nyeri berada pada skala sedang, berat dan berat sekali; responden adalah pasien SC/ *Sectio Caesarea* menggunakan metode ERACS; pasien dirawat di ruang Obstetri RSUP dr Kariadi) dan kriteria eksklusi (pasien SC/ *Sectio Caesarea* metode konvensional).

Penelitian menggunakan lembar observasi dengan penilaian nyeri metode VAS (*Visual Analog Score*), dinilai sebelum dan setelah diberikan intervensi *massage effleurage*. *Pre-test* dilakukan pada responden post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS dengan mengkaji nyeri. Jika

hasil pengkajian nyeri masuk dalam rentang skala sedang, berat maupun berat sekali, kemudian dilakukan *massage effleurage* pada punggung dengan sebelumnya menandatangani lembar informed consent. Setelah selesai diberikan intervensi, dilakukan pengkajian nyeri kembali dengan menggunakan metode VAS (*Visual Analog Score*), atau disebut dengan *post-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Usia

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden di Ruang Obstetri RSUP dr Kariadi (n=30)

Usia Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia <=20 tahun	1	3,33 %
Usia 21-34 tahun	24	80 %
Usia >=35 tahun	5	16,67 %
Total	30	100 %

Tabel 1. di atas menunjukkan data bahwa hampir sebagian besar yaitu 80 % responden berada pada usia produktif yaitu usia 21-34 tahun. Lalu 16,67 % atau 5 orang pada usia >=35, selanjutnya 1 orang atau 3,33 % berada pada usia <=20.

Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20 - 35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Wanita hamil pada usia muda akan memiliki beberapa resiko diantaranya keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan,keracunan kehamilan (gestosis) dan kematian. (Dwi Rani Sukma & Ratna Dewi Puspita Sari, 2020)

Kementerian Kesehatan dalam majalah online yang berjudul “Inilah Resiko Hamil di Usia Remaja”, menyatakan bahwa persalinan pada ibu di bawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian neonatal, postneonatal, bayi dan balita pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan pada ibu usia 20-39 tahun. (Primadi, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Pontoh, 2016, menunjukkan data bahwa umur ibu hamil yang mengalami kehamilan risiko tinggi mayoritas pada usia >= 35 tahun dibandingkan pada ibu hamil yang berumur 21-34 tahun yang tidak mengalami kehamilan risiko tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Rochjati bahwa pada umur >= 35 tahun organ kandungan menua, fungsi sistem dan organ (otot, syaraf, endokrin, reproduksi mengalami penurunan), terdapat perubahan jaringan alat kandungan dan jalan lahir tidak lentu lagi sehingga berisiko terjadinya persalinan macet dan perdarahan. Pada umur 35 tahun atau lebih mulai terjadi penyakit seperti hipertensi, diabetes militus, jantung, anemia, sehingga apabila terjadi kehamilan maka penyakit

tersebut akan memperberat kehamilannya dan akan berisiko terhadap kehamilan. Pada pendapat lain dikemukakan bahwa pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kontraksi miokardium. Ditambah lagi dengan tekanan darah dan penyakit lain yang melemahkan kondisi ibu, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah ke janin yang berisiko meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan, antara lain : keguguran, eklamsia, dan perdarahan. Sedangkan umur 20 - < 35 tahun termasuk usia reproduktif sehat baik dari segi fisik maupun segi psikologis dan dijumpai adanya kematangan dalam berfikir dan mengambil keputusan. Hal ini disebabkan karena adanya kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan dan problema kehidupan. (Hartati Pontoh, 2016).

Hamil usia tua, yaitu saa berusia di atas 35 tahun memang lebih berisiko, baik bagi ibu hamil sendiri maupun janinnya. (Adrian, 2021).

Paritas

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Responden di Ruang Obstetri RSUP dr Kariadi (n=30)

Paritas Respoden	Frekuensi	Presentase (%)
Primipara	13	43,33 %
Multipara	17	56,67 %
Grande Multipara	0	0 %
Total	30	100 %

Tabel 2 di atas menunjukkan data bahwa lebih dari separuh responden, yaitu sebesar 56,67 % merupakan pasien dengan status multipara atau pernah melahirkan lebih dari satu kali, sedangkan sisanya yaitu 13 responden atau 43,33 % adalah pasien primipara ,yaitu baru melahirkan satu kali. Lalu tidak ada responden dengan status grande multipara atau melahirkan lebih dari lima kali.

Dewasa ini, masyarakat sudah semakin tereduksi untuk merencanakan keluarga yang berkualitas. Perencanaan keluarga melalui pendewasaan pengaturan kelahiran menjadi suatu pilar yang sangat kokoh. Dengan pilar pertama yaitu pendewasaan usia perkawinan berarti laki-laki dan perempuan berhasil untuk menunda perkawinan dengan menyelesaikan pendidikan, mencari pekerjaan, mengumpulkan dana yang cukup mempersiapkan membangun bahtera rumah tangga. Kedua adalah pengaturan kelahiran dimana pasangan usia subur menunda kelahiran, memiliki anak yang jarang dan membatasi jumlah anak serta terminasi kesuburan. (Munir, 2019)

Riwayat Persalinan yang Lalu

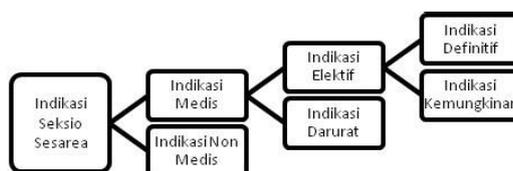
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan yang Lalu Responden di Kariadi (n=30)

Riwayat Persalinan yang Lalu Respoden	Frekuensi	Presentase (%)
Riwayat Belum Pernah <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya	19	63,33 %
Riwayat Pernah <i>Sectio Caesarea</i> Sebelumnya	11	36,67 %
Total	30	100 %

Tabel 3 di atas menunjukkan data bahwa sebagian besar responden yaitu sejumlah 19 pasien atau 63,33 % belum pernah mempunyai riwayat melahirkan dengan SC (*Sectio Caesarea*) dan selebihnya yaitu 11 responden atau 36.67 % pernah melahirkan dengan metode operasi SC (*Sectio Caesarea*) sebelumnya. Berdasarkan tabel sebelumnya pada tabel 1.2, bahwa primipara berjumlah 13 responden dan tabel 1.3 pada riwayat persalinan yang lalu, pasien yang belum pernah operasi SC (*Sectio Caesarea*) sebelumnya adalah 19 responden, ini berarti bahwa ada 6 responden yang pernah melahirkan tidak dengan SC (*Sectio Caesarea*) sebelumnya. Dari database peneliti, ada 4 pasien yang sebelumnya melahirkan secara spontan dan 2 pasien riwayat abortus (keguguran) yang dilakukan kuretase.

Riwayat kuretase masuk dalam kategori diagnosa riwayat obstetri kurang baik. Lalu ada 2 pasien yang sebelumnya melahirkan secara spontan dan kehamilan ketiga ini ingin melahirkan secara SC (*Sectio Caesarea*) ERACS sekalian langsung steril/ MOW (Metode Operatif Wanita). Sedangkan 1 pasien yang lain dilakukan SC (*Sectio Caesarea*) ERACS atas indikasi letak lintang. Sisanya lagi yaitu 1 pasien dilakukan SC (*Sectio Caesarea*) atas indikasi CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*). Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Subekti, 2018, dalam artiklnya yang berjudul “Indikasi Persalinan *Sectio Caesarea*“, mengklasifikasikan indikasi SC (*Sectio Caesarea*) sebagai berikut.

Gambar 1. Indikasi SC (*Sectio Caesarea*)



Persalinan dengan tindakan seperti SC (*Sectio Caesarea*) merupakan tindakan terahir setelah melalui berbagai pertimbangan medis guna keselamatan ibu dan bayinya. (Subekti, 2018)

Indikasi elektif adalah SC (*Sectio Caesarea*) yang dilakukan dengan terencana, yang memungkinkan memiliki morbiditas dan mortalitas yang rendah. Indikasi elektif terbagi lagi menjadi dua yaitu indikasi definitif dan indikasi kemungkinan. Indikasi definitif adalah kasus yang jika ditemui, harus segera dilakukan SC (*Sectio Caesarea*) sedangkan diagnosa kemungkinan dipengaruhi oleh kehati-hatian dokter dalam menentukan diagnosa dan tindakan yang harus dipilih. Oleh karena itu, tak jarang dokter menganjurkan untuk melahirkan secara SC (*Sectio Caesarea*) jika menurut prediksi dokter, kondisi ibu dan janin akan memburuk jika dilahirkan secara spontan. (Subekti, 2018).

Indikasi diagnosa riwayat reproduksi kurang baik dan indikasi SC (*Sectio Caesarea*) atas indikasi ingin steril, masuk dalam kategori indikasi elektif. Riwayat reproduksi kurang baik masuk dalam kategori elektif-kemungkinan sedangkan ingin steril masuk dalam kategori elektif-definitif.

Indikasi yang selanjutnya adalah letak lintang dan CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*). Indikasi SC (*Sectio Caesarea*) secara garis besar terbagi dalam indikasi maternal, fetal dan gabungan antara maternal-fetal. Indikasi maternal anatara lain gawat ibu, perdarahan dari jalan lahir, kondisi medis. Indikasi fetal antara lain gawat janin, kelainan kongenital, malposisi atau kelainan letak. Sedangkan indikasi gabungan maternal-fetal antara lain kelainan plasenta, CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*) dan kehamilan postterm. (Darmawan, 2023).

Dari penjabaran tersebut, maka indikasi letak lintang masuk dalam indikasi fetal dan indikasi CPD (*Cepalo Pelvic Disproportion*) masuk dalam indikasi gabungan maternal-fetal.

Sedangkan riwayat pernah SC (*Sectio Caesarea*) berjumlah 11 responden. Menurut Suryawinata, 2019, dalam artikelnya yang berjudul, “Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section”, persalinan dengan riwayat SC (*Sectio Caesarea*) tidak harus selalu diikuti dengan SC (*Sectio Caesarea*) juga pada persalinan berikutnya. Akan tetapi, luka bekas SC (*Sectio Caesarea*) juga akan mengalami perubahan selama proses kehamilan berikutnya dimana bagian rahim mengalami penipisan dan penambahan ukuran yang meningkatkan resiko terjadinya ruptura uteri. Ruptur uteri pada bekas SC (*Sectio Caesarea*) sering susah sekali didiagnosa, karena tidak ada gejala-gejala khas seperti pada rahim yang utuh. Mungkin hanya ada perdarahan yang lebih dari perdarahan pembukaan atau ada perasaan nyeri pada daerah bekas luka. Ruptur semacam ini disebut *silent rupture*, yang gambaran klinisnya sangat berbeda dengan gambaran klinis ruptur uteri pada uterus yang utuh. Hal ini

dikarenakan biasanya ruptur pada bekas luka CS terjadi sedikit demi sedikit. (Suryawinata et al., 2019).

Analisis Univariat

Nyeri Post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Massage Effleurage*

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Skala Nyeri Post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS Sebelum Diberikan Intervensi *Massage Effleurage* pada Responden di Ruang Obstetri RSUP dr Kariadi (n=30)

Skor	Rasio Skala Nyeri	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
		Frek	(%)	Frek	(%)
1	Tidak Nyeri (0)	0	0	0	0
2	Nyeri Ringan (1-3)	0	0	18	60 %
3	Nyeri Sedang (4-6)	17	56,67 %	11	36,67 %
4	Nyeri Berat (7-9)	13	43,33 %	1	3,33 %
5	Nyeri Sangat Berat (10)	0	0	0	0
	Total	30	100 %	30	100 %

Tabel 4 di atas menunjukkan data bahwa lebih dari separuh responden yaitu sejumlah 17 responden atau 56,67 % saat dilakukan pengkajian nyeri sebelum dilakukan intervensi berada pada rentang nyeri skala sedang. Lalu sisanya yaitu 13 responden atau 43,33 %, sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* berada pada rentang nyeri skala berat. Sedangkan skala nyeri yang diukur kembali setelah dilakukan intervensi, menunjukkan data bahwa ada 18 responden atau 60 % berada pada rentang nyeri skala ringan, lalu 11 orang atau 36,67 % berada pada rentang nyeri skala sedang. Untuk selanjutnya masih ada 1 responden atau 3,33 % yang masih berada pada rentang nyeri skala berat.

Dari database peneliti, sebagian besar responden yang diukur skala nyeri menggunakan metode VAS (*Visual Analog Score*) sebelum dilakukan intervensi, yang diukur saat masih hari ke-0 post SC (*Sectio Caesarea*), berada pada rentang nyeri skala sedang, lalu responden yang diukur skala nyerinya di hari ke-1, sudah berada pada rentang nyeri skala ringan. Hal ini terjadi karena hari ke-1 pasien sudah melewati mobilisasi sesuai dengan protokol ERACS sehingga saat itu sudah melakukan mobilisasi aktif. Menurut Santosa (2022) dalam jurnal penelitian yang berjudul, “Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* dengan Teknik Mobilisasi Dini”, ada perbedaan pengaruh yang signifikan pada kelompok perlakuan dan kontrol terhadap penurunan intensitas tingkat nyeri dikarenakan mobilisasi dini. Mobilisasi

dini yang dilakukan secara cepat, tepat dan pengawasan yang baik dapat meningkatkan mobilitas sendi serta meningkatkan metabolisme dan peredaran darah yang lebih baik. (Santoso et al., 2022)

Lalu pada responden yang dikaji skala nyeri sesudah diberikan *massage effleurage*, masih ada 1 responden yang tetap berada pada rentang nyeri skala berat. Saat dilakukan pengkajian nyeri dengan metode VAS (*Visual Analog Score*) sebelum intervensi *massage effleurage*, didapatkan skala nyeri 9 dan pengukuran nyeri setelah intervensi, skala nyerinya adalah 7. Nyeri tersebut masuk dalam kategori nyeri berat. Diagnosa pasien tersebut adalah P1A0, 38 tahun, post SC ERACS atas indikasi infertilitas primer 12 tahun. Dilihat dari diagnosa tersebut, pasien masuk dalam karakteristik primipara dan karakteristik belum pernah SC (*Sectio Caesarea*) sebelumnya serta karakteristik responden dengan usia => 35 tahun. Responden adalah primipara yang artinya belum pernah memiliki pengalaman mempunyai anak sebelumnya sehingga sedikit merasakan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dirinya sendiri dan orang lain (bayinya). Pasien tidak melakukan mobilisasi dini sesuai dengan protokol ERACS. Protokol mobilisasi ERACS adalah sebagai berikut (RS.Kariadi, 2022) :

1. Mobilisasi Level 1 : Pasien duduk bersandar bertahap di tempat tidur selama 15-30 menit;
2. Mobilisasi Level 2 : Pasien duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai (ongkang-ongkang) selama 5-15 menit;
3. Mobilisasi Level 3 : Mobilisasi berdiri;
4. Mobilisasi Level 4 : Mobilisasi berjalan di sekitar tempat tidur.

Dari pengamatan, pasien baru melakukan mobilisasi level 2 (duduk) di hari ke-1 post SC (*Sectio Caesarea*). Hal ini bisa menjadi penyebab responden merasakan nyeri skala berat saat dilakukan penilaian sebelum dilakukan intervensi *massage effleurage*. Karena mobilisasi dini berpengaruh pada nyeri, seperti yang telah disampaikan sebelumnya.

Selanjutnya, usia responden yaitu 38 tahun juga berpengaruh dalam tingkat nyeri pasien. Seperti halnya teori nyeri menurut Andarmoyo, 2016, bahwa hal-hal yang mempengaruhi nyeri salah satunya adalah usia. Variasi perkembangan antara anak-anak dan orang tua dapat berdampak pada bagaimana mereka bereaksi terhadap rasa sakit.¹⁸

Analisis Data Numerik Berdasarkan Nyeri Post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Massage Effleurage*

Tabel 5. Analisis Data Numerik Berdasarkan Nyeri Post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Massage Effleurage* pada Responden di Ruang Obstetri RSUP dr Kariadi (n=30)

Variabel	Mean	Median	Modus	Min	Max	Standar Deviasi
Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi	5,766667	5,5	4	4	9	1,546594
Tingkat Nyeri Sesudah Intervensi	3,466667	3	2	2	7	1,431983

Tabel 5 di atas menunjukkan data bahwa rerata (mean) nilai skala nyeri sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* adalah berada pada angka 5,766667 sedangkan rerata (mean) nilai skala nyeri sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* adalah berada pada angka 3,466667. Hal tersebut memberikan makna bahwa rata-rata sebelum diberikan intervensi *massage effleurage*, responden merasakan nyeri skala sedang dan saat sudah diberikan intervensi *massage effleurage* responden merasakan nyeri ringan. Hal ini terbukti bahwa *massage effleurage* memberikan perubahan penurunan tingkat nyeri pada pasien post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Azhar, *et all*, 2018, yang berjudul “Pengaruh *Effleurage Massage* terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Ibu Post Partum Multipara”, menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi dengan pemberian *effleurage massage*, disebabkan karena gerakan *effleurage massage* (dimulai dengan sentuhan telapak tangan pada daerah yang terasa nyeri, manfaat *effleurage massage*) dapat menimbulkan rasa nyaman dan rileks, sehingga mampu mengurangi rasa nyeri pada ibu postpartum. (Ashar. dkk, 2018)

Tabel di atas menampilkan data bahwa nilai tengah (median) skala nyeri sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 5,5 dan nilai tengah (median) setelah diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 3. Itu artinya bahwa nilai tengah (median) sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* adalah berada pada rentang nyeri skala sedang sedangkan nilai tengah (median) sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* berada pada rentang nyeri ringan.

Selanjutnya dalam tabel di atas juga ditampilkan data nilai yang sering muncul (modus) skala nyeri sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 4 dan nilai yang sering muncul (modus) skala nyeri sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 2. Hal

tersebut menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* sebagian responden merasakan nyeri skala sedang dan sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* sebagian besar responden berada pada nyeri skala ringan.

Untuk selanjutnya nilai terendah (min) pada responden sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 4 dan nilai terendah (min) pada responden sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 2. Hal tersebut mengindikasikan bahwa nilai paling rendah pada nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* berada pada rentang nyeri skala sedang, sedangkan nilai paling rendah pada nyeri yang dirasakan oleh responden sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* berada pada rentang nyeri skala ringan.

Dari data di atas ditunjukkan bahwa nilai tertinggi (max) pada responden sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 9 dan nilai tertinggi (max) pada responden sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 7. Hal tersebut mengindikasikan bahwa nilai paling tinggi pada nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum diberikan intervensi *massage effleurage* berada pada rentang nyeri skala berat, lalu nilai paling tinggi pada nyeri yang dirasakan oleh responden sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* juga masih berada pada rentang nyeri skala berat.

Selanjutnya untuk simpangan baku atau standar deviasi baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 1,546594 dan 1,431983. Untuk rerata (mean) baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* adalah 5,766667 dan 3,466667. Standar deviasi tersebut terpaut cukup jauh dari mean sehingga data terdistribusi tidak normal. Karena sampel berjumlah 30 atau <100 sehingga sampel dikategorikan sebagai sampel kecil, maka dari itu uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk*. Nilai signifikansi pada nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage effleurage* adalah <0,5 sehingga data berdistribusi tidak normal. Oleh karena itu data diolah menggunakan uji *wilcoxon*.

Tabel 6. Test Statistics^a

	Nyeri Posttest - Nyeri Pretest
Z	-5.007 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Nilai Asymp. Sig. (2-tailed) adalah 0,000 atau $< 0,05$. Maka dari itu, terdapat perbedaan rata-rata nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage effleurage*. Dari uraian tersebut, diperoleh kesimpulan bahwa *massage effleurage* adalah teknik dari metode non farmakologis yang dapat dilakukan dalam upaya untuk pengurangan rasa nyeri. Menurut Alimah (2012) dalam Rahayu *et all* (2021), teknik *massage effleurage* merupakan teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selau menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan gosokan tersebut (Rahayu, 2022).

Penelitian yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Sitorus dan Harianja, 2020, yang berjudul “Pengaruh Teknik *Effleurage Massage* terhadap Nyeri *Afterpains* pada Ibu Nifas Multipara di BPM Wanti dan BPM Sartika di Kota Medan Tahun 2020”, bahwa teknik *massage effleurage* dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi yang dapat mengatasi rasa nyeri *afterpains* pada ibu nifas sehingga mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu dan akan membuat ibu merasa nyaman, sehingga peneliti tersebut memberikan saran agar semua ibu nifas yang mengalami nyeri *afterpains* dapat melaksanakan teknik *massage effleurage* guna memberikan kenyamanan bagi dirinya sendiri. (Sitorus & Harianja, 2020)

Seperti halnya penelitian yang dilakuka oleh Parulian, Sitompul, Oktrifiana, 2014, yang berjudul, “Pengaruh Teknik *Effleurage Massage* terhadap Perubahan Nyeri pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Sariningsih Bandung”, menunjukkan bahwa teknik *effleurage massage* dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri kontraksi uterus yang dirasakan oleh ibu post partum di Ruang Bersalin/VK Rumah Sakit Sariningsih Bandung sehingga nyeri yang dirasakan ibu post partum dapat berkurang dan ibu mendapatkan kenyamanan kembali. (Parulian et al., 2018).

KESIMPULAN

1. Terdapat perbedaan rata-rata nyeri pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi *massage effleurage*.
2. *Massage effleurage* terbukti efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien Post SC (*Sectio Caesarea*) ERACS.
3. Berdasarkan teori dan beberapa penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, *massage effleurage* mampu menurunkan tingkat nyeri.
4. Berdasarkan teori dan beberapa penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, *massage effleurage* bisa dijadikan sebuah inovasi untuk dijadikan salah satu teknik non-farmakologi dalam menurunkan tingkat nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K. (2021). *Ketahui Risiko dan Persiapan Hamil Usia Tua*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/siap-hamil-di-atas-35-tahun>
- Andarmoyo, S. (2016). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz.
- Darmawan, J. (2023). *Kontraindikasi Sectio Caesarea*. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/sectio-caesarea/indikasi>
- Dwi Rani Sukma, & Ratna Dewi Puspita Sari. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9, 16–20.
- Gynecologists, A. C. of O. and. (2021). *Cesarean Birth*. ACOG. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Cesarean-Birth>.
- Hartati Pontoh, A. (2016). Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Resiko Tinggi. *Akademi Kebidanan Griya Husada*, 52–59.
- Irda Novrida Ashar, Achmad Suardi, Suryani Soepardan, & Hidayat Wijayanegara, Jusuf Sulaeman Effendi, M. S. (2018). Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Ibu Postpartum Multipara. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.201>

6.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252%0Ahttp://dx.doi.o

Kariadi, R. dr. (2022). *PPK (Panduan Praktik Klinis) "Sectio Caesarea dengan Protokol ERAS" Nomor Dokumen : OT.02.02/I.V.1.4/02/2022, yang berjudul.*

Kemendes. (2022). *Laporan Bulanan Indikator Unit Kerja Ruang Obsteri.*

Kemendes, D. J. P. K. (2021). *Enhanced Recovery after Caesarean Section (ERACS).*
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/236/enhanced-recovery-after-caesarean-section-eracs

Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018, 44(8), 181–222.* [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)

Munir, A. (2019). *Mengatur Kelahiran atau Mencegah Kehamilan.* DPPKBM Kota Banjarmasin. <https://dppkbpm.banjarmasinkota.go.id/2019/07/mengatur-kelahiran-atau-mencegah.html>

Parulian, T. S., Sitompul, J., & Okrifiana, A. N. (2018). Pengaruh Teknik Effleurage Massage terhadap Perubahan Nyeri pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 1–9.

Primadi, O. (2017). *Inilah Risiko Hamil di Usia Remaja.* Kemendes. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170930/5823163/inilah-risiko-hamil-usia-remaja/>

Rahayu, et all. (2022). *Buku Teknik Massage Effleurage dan Pijat Oksitosin.* Pendidikan Deepublish.

Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunan skala nyeri pasien post operasi sectio caesarea dengan teknik mobilisasi dini. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(April), 97–104.

Sitorus, F., & Harianja, E. (2020). Pengaruh Teknik Effleurage Massage Terhadap Nyeri Afterpains Pada Ibu Nifasmultipara Di Bpm Wanti Dan Bpm Sartika Di Kota Medan Tahun 2020. *Jurnal Health Reproductive*, 5(1), 7–16.
<https://doi.org/10.51544/jrh.v5i1.1618>

- Subekti, S. W. (2018). Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. In *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* (Vol. 7, Issue 1, p. 11). <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.11-19>
- Suryawinata, A., Islamy, N., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Obstetri, B., & Kedokteran, F. (2019). *Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section Complications on Pregnancy with Previous Caesarian Section*. 6, 364–369.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Salemba Medika.