

**PENGARUH PEMBERIAN *EFFLUERAGE MASSAGE* DI FUNDUS UTERI TERHADAP LAMANYA
PERSALINAN KALA I PADA MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS KECAMATAN
MENTENG JAKARTA PUSAT TAHUN 2019**

Risza Choirunissa, Suprihatin & Munirang Wahab
Program DIV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional Jakarta
risza.choirunissa@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Penelitian ini ditandai oleh latar belakang Angka Kematian Ibu (AKI) dengan kasus komplikasi yang terjadi pada proses persalinan seperti hambatan persalinan (*failutre progress*), perdarahan, gawat janin, partus lama yang termasuk dalam kasus tersebut sebanyak 1.712 kasus. 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 hormon adrenalin dan dapat meningkatkan produksi oksitosin. Pemberian *massage effluerage* di fundus uteri adalah salah satu upaya yang dapat mengefektifkan frekuensi his agar adekuat untuk menghindari persalinan lama. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian *massge effleurage* di fundus uteri terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat tahun 2019.

Metode : Desain penelitian ini menggunakan *the static-group comparison* dengan teknik *total sampling* sebanyak 20 responden ibu bersalin. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat sebanyak 20 responden.

Hasil penelitian : Tidak ada pengaruh lama persalinan kala I pada ibu bersalin yang diberi intervensi *massage effleurage* di fundus uteri di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat didapatkan *p-value* (0,80) yang berarti $p > \alpha$ (0,05) sehingga H_0 diterima yang artinya tidak ada perbedaan signifikan antara yang kelompok perlakuan yang diberi *massage effleurage* dan kontrol yang tidak diberi *massage effleurage* di fundus uteri pada ibu bersalin multigravida di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat.

Kesimpulan : Pemberian intervensi *massage effleurage* di fundus uteri tidak berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida namun ada perbedaan rata-rata dari lama persalinan antara kedua kelompok selama 19 menit.. Petugas kesehatan dapat menggunakan metode ini sebagai metode nonfarmakologi untuk membantu dalam proses persalinan.

Kata kunci: *Massage effluerage*, Lama Persalinan Kala I

LATAR BELAKANG

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015.

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup.

AKB di Provinsi DKI Jakarta menurut data Seksi Kesehatan Keluarga Dinkes DKI Jakarta AKABA DKI Jakarta tahun 2017 yaitu sebesar 3 balita per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017, dibandingkan tahun 2016 sebesar 4 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 3 bayi mati per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 7 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Target MDGs untuk AKB pada tahun 2015 sebesar 23 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup, dan artinya Provinsi DKI Jakarta telah mencapai target MDGs dengan tujuan menurunkan angka kematian bayi dalam kurun waktu 1990-2015. Trend penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun 2015 sampai dengan 2017.

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015)

Menurut data dari Departemen Kesehatan Indonesia diperoleh jumlah kasus kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016 dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula Angka Kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015

menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1.712 kasus.

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1990 ada 390 perempuan meninggal dunia di setiap 100 ribu kelahiran di Indonesia. Angka tersebut turun perlahan hingga 305 pada 2015.

Target Millennium Development Goal (MDGs) pada tahun 2015 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) adalah menurunkan rasio hingga tiga perempat dari angka 1990, sekitar 110 kematian ibu di setiap 100.000 kelahiran. Padahal sampai sekarang Indonesia masih berkuat di atas angka 305. Sebagai perbandingan, Malaysia telah menurunkan AKI hingga 45 persen dalam 20 tahun terakhir, begitu pun Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia.

Penyebab terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) terbesar di Indonesia adalah perdarahan, infeksi dan eklamsi, selain itu juga "4 terlalu" terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu sering hamil, faktor fisiologis yang secara langsung dapat menambah angka tersebut.

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.

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 darah.

Fenomena yang terjadi menurut penelitian Ningrum dengan judul "Pengaruh Effluerage Massage terhadap Kemajuan Kala I pada Parturien Kala I Fase Aktif di RSIA Melinda Kediri pada tahun 2012" didapatkan hasil

responden yang diberikan massase effleurage ditemukan 10 responden (71,4%) atau sebagian besar responden yang kontraksi uterusnya adekuat, pembukaan serviks ≥ 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. 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.

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 serviks secara bertahap.

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

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat sebagian besar ibu bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan, dari 80% persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu dengan persalinan pervaginam dan dengan tindakan SC (Sectio Cesarea), dalam sebulan terdapat persalinan sebanyak ± 50 ibu bersalin. Adapun komplikasi yang terjadi selama persalinan seperti, perdarahan (42%), eklamsi/ preeklamsi (13%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%), dan penyebab lain (15%). Dalam penatalaksanaan proses persalinan bidan cenderung berfokus pada kondisi fisik ibu dan

menggunakan terapi farmakologi seperti oksitosin intra-muskular untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Jadi intervensi untuk meningkatkan kontraksi uterus seperti effleurage massage masih jarang diterapkan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan pre eksperimental dengan rancangan *the static-group comparison*.

Pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Responden penelitian adalah ibu bersalin multigravida di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat yang memasuki kala I sebanyak 20 ibu bersalin, yang memenuhi kriteria inklusi seperti ibu yang bersedia diteliti, ibu multigravida, persalinan kala I 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.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Menteng berada di Jl. Pegangsaan Barat No.14, RT.16/RW.5, Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, pada bulan Desember 2018 sampai Maret 2019.

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat, sebelum dilakukan uji bivariat maka dilakukan uji normalitas data sebagai prasyarat uji parametrik. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan *shapiro-wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50, dengan cara melihat nilai sig dengan hasil 0,276 pada kelompok yang diberikan intervensi massase effleurage di fundus uteri dan 0,276 yang artinya $>0,05$ maka dapat dikatakan bahwa hasil data berdistribusi normal. Maka uji statistik yang digunakan adalah uji parametrik yaitu uji independent sampel t-test untuk mengetahui pengaruh pemberian massase effleurage di fundus uteri terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida.

HASIL PENELITIAN**Univariat****Tabel 1**

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur dan usia kehamilan di Puskesmas Kecamatan Meneteng Jakarta Pusat tahun 2019

Karakteristik Responden	N	F	%
Umur			
20 – 35 Tahun	20	20	100
Usia Kehamilan			
37 – 41 Minggu	20	20	100

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang terdiri dari kelompok perlakuan yang diberikan massage effleurage dan kelompok kontrol yang tidak diberikan massage effleurage terdapat usia ibu yang bersalin dalam usia produktif yaitu pada usi 20–35 tahun sebanyak 20 (100%) responden, dan ibu yang bersalin dalam umur kehamilan aterm yaitu 37–41 minggu sebanyak 20 (100%) responden.

Bivariat

Tabel 2. Pengaruh pemberian massage effleurage di fundus uteri terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat tahun 2019

Kelompok	N	Mean	Std. Dev	t	p
Perlakuan	10	6,39	1,73	-0,25	0,80
Kontrol	10	6,58	1,56	-0,25	

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan hasil bahwa dari 20 responden terdapat kelompok perlakuan yang diberi massase effleurage di fundus uteri sebanyak 10 responden dengan nilai rata-rata 6,39, nilai standar deviasi sebesar 1,73, nilai t -0,25 dan nilai p-value = 0,80 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok

perlakuan yang diberikan massage effleurage di fundus uteri dan kelompok kontrol yang tidak diberikan massage effleurage dengan nilai mean dan kelompok kontrol dengan nilai mean 6,58.

PEMBAHASAN**Univariat**

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat tahun 2019 didapatkan hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan umur responden yaitu semua responden dengan usia produktif (20–35 tahun). Usia termuda responden adalah 21 tahun dan usia tertua adalah 35 tahun. Dari hasil penelitian tidak dijumpai ibu yang melahirkan pada batas usia maksimal (>35) tahun dan dibatas usia minimal (<20) tahun.

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).

Penyebab terjadinya prematuritas maternal ini juga dapat dipengaruhi oleh umur ibu Pada penelitian ini tidak terdapat ibu yang melahirkan dengan usia dibawah 20 tahun .Hal ini diperkuat oleh Manuaba (2008) 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).

Pada penelitian ini semua responden mengalami persalinan dengan usia kehamilan aterm. Persalinan aterm didefinisikan sebagai

perubahan serviks dan uterus yang terjadi antara 37-41 minggu kehamilan. Sedangkan, usia kehamilan antara 20-36 minggu maka disebut persalinan prematur (Lowdermilk, 2013).

Analisis Bivariat

Lama persalinan kala I pada kelompok perlakuan yang diberi massage effleurage di fundus uteri rata-rata 6,39 jam, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi massage effleurage di fundus uteri dengan nilai rata-rata 6,58 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).

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 reseptor-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).

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

Hasil penelitian yang didapatkan pada kelompok kontrol ibu yaitu waktu kala I paling lama 9,40 jam. Hal ini dikarenakan kontraksi kurang adekuat, sehingga waktu kala I menjadi lebih lama. Lamanya kala I multigravida sekitar 2-10 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan multipara 2 cm/jam (Harry & Oxorn, 2010).

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) 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 O₂ 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 (2005) 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 dan penurunan kontraksi rahim.

Perbedaan lama persalinan kala I antara diberi dan tidak diberi massage effluerage di fundus uteri pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan uji Independent T-test didapatkan hasil nilai Sig (2-tailed) P (value) = 0.80. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan lama persalinan kala I antara kelompok perlakuan yang diberi massage effluerage di fundus uteri dan kelompok kontrol yang tidak diberi massage effluerage di fundus uteri pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat terhadap lamanya persalinan. Menurut Llewellyn (2005) 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 faktor yang mempengaruhi dalam persalinan sudah dikendalikan pada penelitian ini.

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata lama waktu kala I pada kelompok eksperimen yang diberi massage effleurage di fundus uteri sebesar 6,39 jam sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberi massage effleurage di fundus uteri 6,58 jam dengan selisih rata-rata lama persalinan anatara kedua kempokpo yaitu 19 menit. Hal ini dipengaruhi oleh power (kekuatan, his, kontraksi) yang di rangsang melalui massage effluerage di fundus uteri. Sesuai dengan pendapat Chapman (2006), 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.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh 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 1cm/jam. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Firyadhonah (2014) dengan judul "Perbedaan Lama Persalinan Kala I antara diberi dan tidak diberi Massage Effluerage di Fundus Uteri pada Ibu bersalin di Puskesmas Halmahera Semarang" mengatakan bahwa ada perbedaan lama persalinan sebesar 1.09 jam antara yang diberi dan tidak diberi massage effleurage di fundus uteri pada ibu multipara di Puskesmas Halmahera Semarang.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pemberian effleurage message pada fundus uteri jika dilihat dari hasil uji statistic maka tidak diperoleh pengaruh yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida namun jkan dilihat dari perbedaan hasil mean maka terdapat perbedaan rata-rata lama persalinan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol selama 19 menit. Dari hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Moondragon (2004) yaitu pijatan atau massase pada abdomen (effleurage) adalah bentuk stimulasi kulit yang digunakan selama proses persalinan dapat menimbulkan efek relaksasi, dan didukung oleh teori menurut Champan (2006) bahwa relaksasi yang dialami ibu merangsang otak untuk menurunkan kadar hormon adrenalin

dan meningkatkan produksi hormon oksitosin yang merupakan faktor penting timbulnya kontraksi uterus yang adekuat.

KESIMPULAN

1. Pada penelitian ini, karakteristik responden berdasarkan umur yaitu terdapat ibu bersalin dengan usia termuda 21 tahun dan usia tertua 35 tahun dengan usia rata-rata ibu multigravida yang bersalin adalah 28,40 tahun pada kelompok perlakuan dan pada kelompok eksperimen adalah 28,20 tahun.
2. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan yaitu semua ibu yang bersalin baik kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berusia antara 37-40 minggu dengan usia kehamilan rata-rata pada kelompok eksperimen adalah 38,40 minggu dan pada kelompok kontrol adalah 39,10 minggu.
3. Hasil penelitian dilihat dari lama waktu kala I pada kelompok perlakuan yang diberikan massage effluerage di fundus uteri adalah rata-rata 6,39 jam dan lama waktu kala I pada kelompok kontrol yang tidak diberikan massage effluerage di fundus uteri rata-rata 6,58 jam.
4. Dari 20 responden yang terdiri dari kelompok perlakuan yang diberikan massage effluerage di fundus uteri sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol yang tidak diberikan massage effluerage di fundus uteri sebanyak 10 orang diperoleh nilai p -value = 0,80 lebih besar dari $\alpha = 0,05$, yang artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida di Puskesmas Kecamatan Menteng Jakarta Pusat. Pemberian intervensi massage effleurage di fundus uteri tidak berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala I pada multigravida namun ada perbedaan rata-rata dari lama persalinan antara kedua kelompok yaitu selama 19 menit.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan kepada institusi pendidikan agar dapat menambahkan referensi yang lebih lengkap terutama tentang ilmu kebidanan.
2. Bagi Tempat Penelitian
 - a. Diharapkan tenaga kesehatan untuk selalu memperbaharui ilmu yang diperoleh agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang maksimal pada masyarakat terutama ibu dan anak.
 - b. Diharapkan petugas kesehatan lebih aktif memberikan pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada masyarakat terutama pada ibu bersalin terkait dengan pemberian massage effluerage.
3. Bagi Responden
Meningkatkan pengetahuan tentang manfaat pemberian massage effluerage di fundus uteri dalam proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
2. Bobak. (2005). Buku Ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC
3. _____.(2013). Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4 Alih Bahasa Maria A Wijayanti dan Peter Anugrah. Jakarta: EGC
4. Cahya 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 10 Februari 2019
5. Chapman.(2006) Asuhan Kebidanan. Persalinan dan Kelahiran. Alih bahasa, H.Y.Kuncara. EGC, Jakarta
6. Cunningham, F. G. (2005). Obstetri Williams. Alih bahasa, Huriawati Hartono. EGC, Jakarta.
7. Danuatmaja,B.(2008) Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Puspa Swara, Jakarta
8. Dharma, K/K.(2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media

- Guyton, Hall.(2007).Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9.Jakarta: EGC
9. Djuhadih, (2008). Asuhan Persalinan Normal. Makassar
 10. Firyadhona, P. (2014). Perbedaan Lama Persalinan Kala I Antara Diberi Dan Tidak Diberi Massage Effluerage Di Fundus Uteri Pada Ibu Multipara Di Puskesmas Halmahera Semarang (2014).
 11. Gadysa, G (2009). Presepsi Ibu Tentang Metode Massag. diakses tanggal 10 Feberuari 2019.
<http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/presepsi-ibu-tentang-metode-massage>.
 12. Hamranani (2006) Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Persalinan Kala I pada Primipara di ruang Santa Ana Maria Rumah Sakit Panti Nirmala Malang.
 13. Harry, Oxorn.(2010).Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (Yem)
 14. Henderson, C. & Jones, K.(2006).Buku Ajar Konsep Kebidanan (Essential Midwefery). Alih Bahasa, Ria Anjarwati, dkk. Jakarta: EGC
 15. Hidayat,A.A.A (2014) Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika
 16. <https://www.bkkkbn.go.id> diakses pada tanggal 03 februari 2019
 17. <https://dinkes.jakarta.go.id> diakses pada tanggal 03 februari 2019
 18. Ibrahim, CS.(2007). Perawatan Kebidanan. Jakarta : Bhartara Niaga Media Llewellyn, Derek.(2005). Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6. Jakarta: Hipokrates
 19. Jenny J.S.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Penerbit Erlangga
 20. Lowdermilk.(2013).Keperawatan Maternitas Edisi 8. Jakarta: PT. Salemba Medika
 21. Manuaba, I.B.G. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri. EGC : Jakarta
 22. Manurung, S.(2011).Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal. Jakarta: TIM
 23. Maryunani, A. K.(2010). Nyeri Dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya. Jakarta: TIM
 24. Nadesul, H.(2008). Membesarkan Bayi Jadi Anak Pintar. Jakarta. PT. Kompas Media Nusantara.
 25. Ningrum, A. (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 10 Februari 2019
 26. Notoadmodjo, S. (2010).Metodologi Penelitian Kesehatan.Jakarta: PT.Rineka Cipta
 27. Saifuddin.(2006). Buku Acuan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
 28. Sakonah, Y, (2014). Asuhan Persalinan Patologi. Makassar
 29. Saputra, A. (2012).Usia ideal menikah dan pra punya anak. <http://www.medicalera.com/> diakses pada tanggal 08 Maret 2019.
 30. Simpkin. P, Ancheta R.(2005).Buku Saku Persalinan.Jakarta: EGC
 31. Sugiyono.(2008).Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dn R&D.Bandung: Alfabeta
 32. 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 5 Maret 2019
 33. Wiknjosastro,H. (2005). Ilmu Bedah Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
 34. Wiknjosastro. (2007). Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sawono Prawirohardjo, Jakarta.
 35. www.depkes.go.id diakses pada tanggal 03 februari 2019
 36. www.kemendes.go.id diakses pada tanggal 03 februari 2019