

**NASKAH PUBLIKASI
PUBLICATION MANUSCRIPT
ANALYSIS OF NURSERY CLINICAL PRATICE
BY INNOVATION INTERVENTION OF EFFLEURAGE MASSAGE TO
REDUCE PAIN AND BLOOD PRESSURE TOWARDS INPARTU CLIENT IN
EMERGENCY ROOM OF ABDUL WAHAB SJAHRANIE HOSPITAL
SAMARINDA**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DENGAN INOVASI INTERVENSI PIJAT EFFLEURAGE UNTUK
MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN DARAH PADAKLIEN INPARTU DI
RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

Mehita Retno Purbosari¹, Ramdhany Ismahmudi²



**DISUSUN OLEH
MEHITA RETNO PURBOSARI
17111024120146**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2019

Naskah Publikasi

Publication Manuscript

**Analysis of Nursery Clinical Praticce
by Innovation Intervention of Effleurage Massage to Reduce Pain and
Blood Pressure Towards Inpartu Client in Emergency Room of Abdul
Wahab Sjahranie Hospital Samarinda**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Inovasi Intervensi Pijat
Effleurage untuk Menurunkan Nyeri dan Tekanan Darah pada Klien
Inpartu di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie
Samarinda**

Mehita Retno Purbosari¹, Ramdhany Ismahmudi²



Disusun Oleh

Mehita Retno Purbosari

17111024120146

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2019

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
DENGAN INOVASI INTERVENSI PLJAT EFFLEURAGE UNTUK
MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN DARAH PADA KLIEN
INPARTU DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD ABDUL WAHAB SAHRAJIE SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH

Mehita Retno Purbosari, S. Kep

17111024120146

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 16 Januari 2019

Penguji 1

Ns. Siti Maisyarah, S. Kep
NIP. 197705142007012016

Penguji 2

Ns. Taufik, S. M. Kep
NIDN. 1111098802

Penguji 3

Ns. Ramdhany Ismahmudi, S. Kep, MPH
NIDN. 1110087901

**Mengetahui,
Ketua**

Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Rahmah Fitriani, S. Kep., M. Kep.
NIDN. 1119097601

Analysis of Nursery Clinical Practice by Innovation Intervention of Effleurage Massage to Reduce Pain and Blood Pressure Towards Inpartu Client in Emergency Room of Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

Mehita Retno Purbosari¹, Ramdhany Ismahmudi²

Abstract

Birth giving pain as myometrium contraction is a psychological process with different intensity on every person. If birth giving pain is not treated, it will increase nervous, worried, afraid, and stress. The combination of pain and worry, nervous and stress may increase the blood pressure of the patient. The rising of glucose body consumption in a stress birth giving woman causes tiredness and catecholamine secretion and obstructs uterus contraction, and that causes a long time birth giving. A long time partus is a way of complication which causes the big 5 death on birth giving woman in Indonesia. This Ners Final Research has purpose to analysis the intervention of giving birth effleurage massage to decrease pain and blood pressure towards inpartu patients in Emergency Room of Abdul wahab Sjahranie Hospital Samarinda. The analysis result show that the pain decrease from NRS 3 point and it does the blood pressure systole 14,3 mmHg, diastole 5,67mmHg. Thus, hopefully, the Medical Officials give the effleurage massage technique to decrease the pain on birth giving women as an alternative nonfarmacology therapy.

Keywords : Pain, blood pressure and effleurage massage.

Analisis Praktik Klinik Keperawatan dengan Inovasi Intervensi Pijat Effleurage untuk Menurunkan Nyeri dan Tekanan Darah Pada Pasien Inpartu di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Mehita Retno Purbosari¹, Ramdhany Ismahmudi²

Intisari

Nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri pada persalinan apabila tidak diatasi maka akan meningkatkan rasa cemas, tegang, takut dan stress. Kombinasi dari nyeri dan cemas, tegang dan stress juga dapat meningkatkan tekanan darah pasien. Peningkatan konsumsi glukosa tubuh pada ibu bersalin yang mengalami stress menyebabkan kelelahan dan sekresi katekolamin yang menghambat kontraksi uterus, hal tersebut menyebabkan persalinan lama. Partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu bersalin terbanyak nomor 5 di Indonesia. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan menganalisis intervensi pemberian pijat *effleurage* untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah pada pasien inpartu di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa terdapat penurunan nyeri dari *Numeric Rating Scale* turun 3,67 poin dan rata-rata penurunan tekanan darah systole sebesar 14,3 mmHg, diastole 5,67 mmHg. Oleh karena itu diharapkan pada tenaga kesehatan agar memberikan teknik pijat *effleurage* untuk mengurangi nyeri persalinan sebagai terapi alternatif nonfarmakologis.

Kata kunci : Nyeri, tekanan darah dan pijat *effleurage*.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi telah terjadi setiap hari yang berkaitan dengan kehamilan dan melahirkan (Varney, et. al, 2007). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun 210 juta kehamilan diseluruh dunia. Dari jumlah ini 20 juta perempuan mengalami kesakitan sebagai akibat kehamilan (Martaadisoebrata, 2005). Rasa sakit ini dimulai ketika pasien masuk pada kala I persalinan dan berakhir pada kala IV.

Nyeri merupakan keadaan yang tidak enak berkenaan aktual atau potensi kerusakan jaringan (Fairchild, 2013), yang dipersepsi seseorang sebagai suatu mengancam atau yang dibayangkan, ditandai oleh kekhawatiran, ketidakenakan dan perasaan yang tidak dihindari. Kombinasi dari nyeri, cemas, tegang dan

stress juga dapat meningkatkan tekanan darah pasien. Peningkatan konsumsi glukosa tubuh pada ibu bersalin yang mengalami stress menyebabkan kelelahan dan sekresi katekolamin yang menghambat kontraksi uterus, hal tersebut menyebabkan persalinan lama (Bobak, 2004). Partus lama di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8 %, di Indonesia sebesar 9 %. Dari hasil survey diketahui bahwa partus lama merupakan komplikasi penyebab kematian ibu yang terbanyak nomor 5 di Indonesia (Amiruddin, 2006). Penanganan nyeri pada proses persalinan merupakan hal yang sangat penting karena penentu apakah seorang ibu bersalin dapat bersalin dengan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan nyeri. Upaya-upaya untuk menanggulangi nyeri pada persalinan telah dilakukan berbagai cara baik farmakologis dan nonfarmakologis.

Metode nonfarmakologis antara lain hidroterapi, akupresure, teknik bernafas, distraksi, teknik relaksasi, hipnotismaupun *massage* (Ricci, 2013; Ricchi, et. al, 2013). Berdasarkan *gate control theory* yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall, Student Ners Study Program at the Faculty of Health and Pharmacy, Muhammadiyah University, East Kalimantan Nursing Lecturer at the Faculty of Health and Pharmacy, Muhammadiyah University, East Kalimantan menjelaskan impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf *perifer aferen* ke *kordaspinalis* dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. *Sinaps* dalam *dorsal medulla spinalis* beraktifitas seperti pintu untuk mengijinkan impuls masuk ke otak. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas *substansi gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat. Hal ini memiliki implikasi untuk penggunaan sentuhan dan masase untuk pasien yang mengalami nyeri (Helms & Barone, 2008).

Teknik *effleurage massage* termasuk salah satu cara nonfarmakologis yang merupakan metode Lamaze (Pilliteri, 2016) yang dirancang untuk menurunkan nyeri persalinan dengan menerapkan pijat ringan pada ibu in partu kala I fase laten dan aktif. Teknik *effleurage* merupakan teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak putus-putus dengan menggunakan telapak jari tangan dengan pola gerakan melingkar pada perut dan bagian tubuh lainnya selama kontraksi (Murray & McKinney, 2014),

2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari *Medical Record* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari bulan Agustus sampai dengan bulan November 2018 didapatkan sebanyak 514 kasus kebidanan, danyang mengalami inpartu kala I fase aktif sebanyak 37 pasien. Studipendahuluan yang dilakukan penulis di IGD RSUD AWS Samarinda pada tanggal 17 Desember 2018 terdapat 4 pasien yang akan menjalani persalinan 100% mengalami nyeri, karena belum pernah mendapatkan informasi mengenai manajemen nyeri persalinan. Ada 3 dari 4 orang atau 75% mengalami peningkatan tekanan darah dibanding dengan tekanan darah sebelum masuk inpartu yang ada di catatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

TUJUAN PENULISAN

Berdasarkan dari data diatas maka penulis ingin memaparkan bagaimana gambaran analisa pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Penggunaan Intervensi Inovasi Teknik Pijat *Effleurage* untuk mengurangi nyeri dan tekanan darah pada pasien Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Persalinan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE PENULISAN

Jenis penelitian ini adalah *Quasi experiment*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif, jumlah sampel 3 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan mulai tanggal 17 Desember 2018 sampai dengan 04 Januari 2019. Pengambilan sampel secara teknik *Accidental sampling*. Alat pengumpulan data berupa *Numeric Rating Scale (NRS)* dan *Spigmomanometer*. Metode pengumpulan data dengan wawancara terpimpin. Analisa masalah keperawatan mencakup: pengkajian, diagnosa keperawatan, stimulus (Lowdermilk, *et. al*,

Perencanaan, evaluasi, sedangkan analisa inovasi berupa tabel skala nyeri dan penurunan tekanan darah dengan pijat *effleurage*.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENULISAN

A. Pengkajian

Penulis telah mengelola tiga pasien yaitu:

1. Ibu R, diagnosa medis: G₄ P₃ A₀ 38 Mg
2. Ibu AI, diagnosa medis: G₃ P₁ A₁ 38 Mg
3. Ibu S, diagnosa medis: G₁ P₀ A₀ 41 Mg

Hasil pengkajian didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada berlangsungnya proses persalinan. Klien datang dengan keluhan nyeri perut seperti mau melahirkan, skala nyeri 6–7 pada skala 0–10. Nyeri dideskripsikan terasa kencang yang hilang timbul, sesuai dengan datangnya kontraksi. Mereka umumnya menyatakan nyeri pada saat kencang-kencang, rasa tak nyaman pada pinggang, menjalar keperut dan terus meningkat. Klien tampak memegangi perut, meringis dan merintih saat kontraksi. Disamping itu, ditemukan tanda adanya lendir atau *bloodslim* dari dalam vaginanya. Umumnya pembukaan 3 – 4 cm.

Tanda dan gejala tersebut umum terjadi pada klien yang akan melahirkan pada kala I fase aktif. Nyeri yang timbul akibat kontraksi. Nyeri yang dirasakan klien rata-rata sedang sampai berat. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Pilliteri (2014), yang menyatakan selama fase aktif dari persalinan, terjadi dilatasi servikal yang terjadi lebih cepat daripada fase sebelumnya. Terjadi peningkatan dilatasi serviks dari 4 ke 7 cm, dengan rata-rata 1 cm

tiap jamnya pada nulipara dan 2 cm perjam untuk multipara. Kontraksi yang terjadi kuat, lebih dari 40 -60 detik dan terjadi tiap 3 – 5 menit. Fase ini sekitar 3 jam untuk nulipara dan 2 jam untuk seorang multipara.

Perubahan psikologis terjadi pada ibu AI dan ibu S, dimana klien mengalami tanda dan gejala kecemasan. Hal ini ditandai dengan klien menyatakan takut tidak bisa melahirkan dengan lancar. Pasien sering menanyakan tentang kondisi persalinannya. Tanda dan gejala kecemasan yang terjadi karena pasien hamil yang pertama, sehingga masih kurang pengetahuan pengalaman bersalin dan yang lebih dikhawatirkan umur kehamilan sudah mencapai 41 minggu. Kondisi ini mengimplikasikan bahwa perawat di Unit Gawat Darurat harus tahu persis tentang faktor-faktor atau komponen yang harus diperhatikan dalam persalinan yang meliputi *passage*, *passenger*, *power* dan psikologis (Pilliteri, 2014). Saran untuk para perawat IGD, disamping faktor ibu yaitu *passenger* dan *power*, dan faktor bayi (*passage*), penting juga dilakukan penanganan psikologis pasien.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Ibu R, diagnosa keperawatan:
 - a. Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks
 - b. Risiko tinggi terhadap infeksi maternal berhubungan dengan pemeriksaan dalam berulang
2. Ibu AI, diagnosa keperawatan:
 - a. Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks
 - b. Cemas berhubungan dengan perubahan besar status kesehatan
 - c. Risiko tinggi terhadap infeksi maternal berhubungan dengan pemeriksaan dalam berulang.
3. Ibu S, diagnosa keperawatan:
 - a. Nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks.

- b. Cemas berhubungan dengan perubahan besar status kesehatan
- c. Risiko tinggi terhadap infeksi maternal berhubungan dengan pemeriksaan dalam berulang
- d. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang mengingat informasi.

Diagnosa keperawatan secara teori meliputi: Kecemasan ibu, Nyeri persalinan, dan Risiko ketidakefektifan koping individu serta Kelelahan (Perry, *et. al*, 2014). Jika dibandingkan dengan kasus, ada dua diagnosa yang sesuai dengan teori, yaitu nyeri persalinan dan kecemasan.

Nyeri persalinan merupakan diagnosa keperawatan yang relatif baru. Baru muncul pada NANDA International edisi 10 tahun 2015 – 2017 dan di Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2017. Nyeri persalinan didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang bervariasi dari menyenangkan sampai dengan tidak menyenangkan, yang dikaitkan dengan persalinan dan kelahiran (Headman & Kamitsuru, 2018).

Diagnosa satunya yang ada di teori yaitu kecemasan. Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (Headman & Kamitsuru, 2018). Diagnosa ini ada di teori, yang menurut penulis muncul akibat respon psikologis akibat situasi krisis atau perubahan kesehatan fisiologis akibat persalinan dan akibat kurang pengetahuan.

Ada dua diagnosa yang tidak sesuai teori yaitu risiko infeksi dan kurang pengetahuan. Risiko infeksi adalah rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik

yang dapat mengganggu kesehatan (Nanda I, 2016). Risiko infeksi pada maternal ini bisa diakibatkan oleh pemeriksaan dalam yang berulang.

Sementara diagnosa keperawatan kurang/ defisiensi pengetahuan akibat pengalaman pertama melahirkan, kurang terpapar dengan informasi tentang persalinan dan melahirkan serta kurang mengingat informasi yang diberikan.

Disamping keempat diagnosis keperawatan yang sudah dibahas diatas, ada dua diagnosis keperawatan yang ada di teori tetapi tidak ada di dalam kasus. Diagnosis tersebut adalah tidak efektifnya coping individu dan kelelahan. Coping tidak efektif tidak terjadi pada ketiga pasien diatas. Coping tidak efektif baru bisa ditegakkan jika klien mengalami ketidakmampuan menilai dan merespon stressor atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah (SDKI, 2017; Headman & Kamitsuru, 2018). Begitupun untuk diagnosis kelelahan. Kelelahan merupakan penurunan kapasitas kerja fisik maupun mental pada keadaan yang lazim (Ackley, *et. al.*, 2017, Headman dan Kamitsuru, 2018). Kondisi ini belum terjadi pada pasien karena pasien belum lebih satu hari ketika mulai bersalin.

C. Perencanaan

Rencana tindakan di susun berdasarkan standar internasional yaitu *nursing outcome classification (NOC)* (Moorhead, *et. al.*, 2013) dan *nursing intervention classification (NIC)* (Bulechek, *et. al.*, 2013). Namun ada beberapa indikator dan aktivitas yang dibuang dari NOC dan NIC aslinya, karena menurut penulis tidak relevan dengan kondisi pasien, dan kondisi rumah sakit. Penulis telah

berusaha untuk memakai standar luaran dan intervensi nasional. Namun sampai laporan ini ditulis, Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) belum terbit.

Rencana dimasukkan untuk pengurangan nyeri dengan cara non farmakologis. Penulis memasukkan rencana tindakan pijat *effleurage*. Menurut penulis, perawat mempunyai andil yang sangat besar dalam mengurangi nyerionfarmakologi. Intervensi yang termasuk dalam pendekatan nonfarmakologi adalah *analgesia* psikologis yang dilakukan sejak awal kehamilan, *massage*, *stimulasi kuteneus*, aromaterapi, hipnotis, akupuntur dan yoga (Ricci, 2013; Ricchi, *et. al.*, 2013).

D. Pelaksanaan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Namun tidak semua intervensi bisa dilaksanakan di IGD karena pasien di pindahkan ruang bersalin (VK). Upaya yang dilakukan penulis adalah melakukan rujukan intervensi keperawatan untuk perawat atau bidan di ruang persalinan. Implementasi inovasi yang diberikan adalah metode non farmakologi untuk menurunkan nyeri yang dialami klien akibat proses persalinan, dengan menginformasikan kepada tim kesehatan lain dan anggota keluarga mengenai strategi nonfarmakologi yang sedang digunakan untuk mengurangi nyeri yang sedang diderita oleh klien.

Penelitian (Maslikhanah, 2011) menyebutkan, ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami.

Penulis menjelaskan kepada klien dan keluarganya tentang penyebab

nyeri yang timbul baik akibat faktor fisiologis dan psikologis pasien.

E. Evaluasi

Evaluasi terhadap ketiga kasus pasien kelolaan dapat disimpulkan sebagai berikut: untuk diagnosis yang dapat teratasi sebagian adalah diagnosis keperawatan kecemasan dan kurang pengetahuan. Sementara diagnosis nyeri persalinan dan risiko infeksi beum teratasi karena proses persalinan baru memasuki kala I fase aktif. Tindakan pijat *effleurage* ternyata dapat menurunkan nyeri akibat kontraksi persalinan dan menurunkan tekanan darah.

Namun demikian, pijat *effleurage* tidak bisa sepenuhnya menghilangkan rasa nyeri tetapi menurunkan secara bermakna, sehingga diagnosis nyeri semuanya teratasi sebagian. Diagnosis kurang pengetahuan juga masih teratasi sebagai karena faktor waktu, sehingga perlu dirujuk ke perawat ruangan.

F. Analisa Intervensi Inovasi

a. Skala Nyeri

Tabel 4.1 Skala Nyeri dengan Pijat *Effleurage*

No	Klien	Sebelum	Setelah	Perubahan
1	Ibu R	6	3	3
2	Ibu AI	6	2	4
3	Ibu S	7	3	4
Rata		6,33	2,67	3

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa nyeri persalinan yang dirasakan klien kelolaan rata-rata nyeri sedang dan berat. Setelah tindakan pijat *effleurage* menjadi nyeri ringan. Namun memang tidak menghilangkan nyeri secara komplet, karena memang nyeri ini disebabkan oleh kontraksi otot

uterus. Nyeri ini sebagai sinyal proses persalinan sedang berlangsung. Rata-rata nilai yang bisa diturunkan sebesar 3 poin. Penelitian Halimatussakdiah (2017) menunjukkan bahwa *Backeffluerage massage (BEM)* dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin dengan signifikan (nilai $p=0,000$).

b. Penurunan Tekanan Darah

Tabel 4.2 Penurunan Tekanan darah dengan Pijat *Effleurage*

Klien	TD Sebelum	TD sesudah	Perubahan	Tekanan
Ibu R	142	126	16	Sistolik
	69	65	4	Diastolik
Ibu AI	149	129	20	Sistolik
	86	78	8	Diastolik
Ibu S	125	118	7	Sistolik
	80	75	5	Diastolik
Rata	138	124	14,3	Sistolik
	78,3	72,6	5,67	Diastolik

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata penurunan sistolik sebesar 14,3 mmHg dan diastolic sebesar 5,67 mmHg. Nilai ini cukup bermakna. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Halimatusakdiah (2017) yang menyatakan perbedaan tekanan darah *sistole* dengan nilai $p=0,000$, perbedaan tekanan darah *diastol* dengan nilai $p=0,016$. Kesimpulan penelitian terdapat pengaruh *Back efflurage massage* terhadap perubahan nyeri dan Tekanan Darah ibu pada persalinan kala I. Penelitian sebelumnya juga mendukung hasil penelitian diatas. Grace, Aruna dan Gowri, (2017) menemukan bahwa pijat efektif dalam mengurangi tekanan darah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian ketiga pasien masuk dalam Kala I fase aktif, dengan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada berlangsungnya proses persalinan.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada ketiga kasus meliputi: nyeri persalinan berhubungan dengan dilatasi serviks, risiko tinggi terhadap infeksi maternal berhubungan dengan pemeriksaan dalam berulang, cemas berhubungan dengan perubahan besar status kesehatan, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang mengingat informasi.
3. Perencanaan, masih menggunakan standar internasional NANDA, NOC dan NIC. Belum bisa dilakukan dengan standar nasional karena baru ada SDKI, sementara SLKI dan SIKI masih dalam proses pencetakan. Ada modifikasi pada NIC dengan memasukan pijat *effleurage* dan monitor tanda-tanda vital untuk mengukur tindakan keperawatan inovasi.
4. Pelaksanaan dari rencana keperawatan, dilakukan modifikasi tindakan pijat *effleurage* yaitu yang disesuaikan dengan kondisi pasien, peralatan di rumah sakit dan kemampuan penulis sebagai perawat. Tindakan inovasi pijat *effleurage* telah dapat menurunkan keluhan nyeri persalinan dan menurunkan tekanan darah. Namun pijat *effleurage* tidak menghilangkan semua keluhan nyeri, sifatnya hanya menurunkan nyeri. Tekanan darah yang turun masih dalam batas fisiologis.
5. Hasil evaluasi terhadap diagnosis keperawatan menunjukkan diagnosa cemas dan kurang pengetahuan baru teratasi sebagian. Sementara diagnosa nyeri dan risiko infeksi masih belum teratasi karena proses persalinan masih berlangsung. Penulis merujuk semua rencana tindakan kepada perawat di ruangan bersalin.

6. Dokumentasi telah dilakukan sesuai dengan standar yang berlaku. Dokumentasi inovasi penggunaan pijat *effleurage* perlu diintegrasikan dengan kebijakan/ standar *operating* prosedur RS.

7. Hasil tindakan inovasi pijat *effleurage* telah dapat menurunkan keluhan nyeri rata 3 poin pada skala 0 – 10 dan tekanan darah rata-rata untuk sistolik sebesar 14,3 mmHg dan diastolik 5,67 mmHg.

Berdasarkan kesimpulan maka dapat disarankan:

1. Untuk Perawat IGD/ perawat lain agar dapat menerapkan inovasi tindakan keperawatan pemberian pijat *effleurage* untuk menurunkan nyeri dan tekanan darah, namun harus dibuat SPO-nya terlebih dahulu.
2. Untuk Bidang atau komite keperawatan RS, membuat SPO pemberian pijat *effleurage* agar tindakan keperawatan ini bisa diimplementasikan di klinik terutama di IGD. Rancangan SPO terdapat dalam lampiran KIAN ini.
3. Bagi Fakultas Kesehatan dan Farmasi UMKT agar menyediakan buku NOC dan NIC terbaru yang terbit tahun 2018 dan SIKI dan SLKI tahun 2019, karena banyak diagnosis keperawatan baru yang belum ada standar output dan standar intervensinya.
4. Bagi Peneliti selanjutnya, melakukan penelitian tentang terapi nonfarmakologi terkait pengurangan nyeri dan tekanan darah. Penelitian yang akan datang dapat mengungkap pengaruh hidroterapi, akupresure, teknik bernafas, distraksi, teknik relaksasi, hipnotis terhadap penurunan nyeri dan tekanan darah pada persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Partus Lama di RSIA Siti Fatimah*.

Ackley, B.J., Ladwig, G.B., & Makic, M.B. F. (2017). *Nursing diagnosis handbook: An evidence-based guide to planning care*, (11th edition). St Louis: Elsevier.

Baron, R. A dan Byrne, D. (2008). *Social Psychology*. New York: Pearson education.

Bobak. I. M., Lowdermilk. D. L., Jensen. M. G., Perry S. E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC. Jakarta.

Bulechek, G.M., Dochterman, J.M., Bucher, H.K., & Wagner, C.M. (2013). *Nursing interventions classification (NIC)*, (6th ed.). St Louis: Elsevier Mosby.

Danuatmaja. (2004). *Persalinan Normal tanpa Rasa sakit*. Puspa Swara. Jakarta.

Fairchild. S. L. (2013). *Principles and Techniques of Patient Care*. China: Elsevier Mosby.

Grace. L., Aruna. S., Gowri. M. (2017). *Effectiveness of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure Among Patients With Hypertension at Saveetha Medical College Hospital*. Dipublikasikan: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/.../9574.pdf>. Diakses tanggal 13 Januari 2019.

Halimatussakdiah. (2017). *Back-Effluerage Massage (BEM) terhadap Nyeri dan Tekanan Darah Ibu Bersalin Kala I yang dilakukan di di Ruang*

Bersalin Rumah Sakit Pemerintah Aceh. Dipublikasikan oleh: <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/397>. Diakses tanggal 13 Januari 2019.

Herdman, T.H., & Kamitsuru, S., (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses, Definitions and Classification*, (11th edition). New York: Thieme.

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., & Alden, K.R., (2012). *Maternity & Women's Health Care*, (10th ed). St. Louis: Elsevier Mosby.

Martaadisoebrata, D. (2005). *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosia*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Maslikhanah. (2011). *Penerapan Teknik Pijat Effleurage Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif*. Dipublikasikan: <https://digilib.unsac.id/...> Download 13 Januari 2019.

Medical Record, IGD RSUD AWS Samarinda tahun 2018.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E., (2013). *Nursing outcomes classification (NOC) : measurement of health outcomes*, (5th ed.), St Louis: Elsevier Mosby.

Murray, S.S., & McKinney, E.S., (2014). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing*, (6th edition), St Louis: Elsevier Saunders.

Perry, A.G., Potter, P.A., & Ostendorf, W.R., (2014). *Clinical Nursing Skills & Techniques*, (8thed). St Louis; Elsevier Mosby.

Perry, A.G., Potter, P.A., Stockert, P.A., & Hall, A.m., (2014). *Fundamental of Nursing*, (8thed). St Louis; Elsevier Mosby.

Ricci, S.S., (2013). *Essentials of maternity, newborn & women's health nursing*, (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Ricci, S.S., Kyle, T., & Carman, S., (2013). *Maternity and pediatric nursing*, (2nd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Pillitteri, A., (2014). *Maternal & child health nursing : care of the childbearing & childrearing family*, (7th Edition), Philadelphia: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Varney, H., Kriebs J. M., Gregor. C. L. (2007). *Buku Ajar asuhan Kebidanan*. EGC. Jakarta.