Prosiding
Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan
Universitas Ngudi Waluyo
Volume 5 No 1 Tahun 2026

Penerapan *Effleurage Massage* untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ny. K Usia 25 Tahun G1P0A0

Marta[1],Vistra Veftisia[2]
[1]Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, martaaziel25389@gmail.com
[2]Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

Korespondensi Email : martaaziel25389@gmail.com

Article Info

Article History
Submitted, 2026-05-17
Accepted, 2026-05-22
Published, 2026-06-24

Keywords: Effleurage Massage; Labor Pain; Active Phase Of The First Stage Of Labor; Continuity Of Care (Coc)

Kata Kunci: Pijat Effleurage; Nyeri Persalinan; Kala I Fase Aktif; Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Abstract

Labor pain is a common physiological experience in childbirth, particularly during the active phase of the first stage of labor, due to progressive cervical dilation and stronger uterine contractions. One of the non-pharmacological methods that can be used to reduce pain is effleurage massage. This case study aims to evaluate the effectiveness of effleurage massage in reducing labor pain during the active phase of the first stage in Ny. K, a 25-year-old primigravida (G1P0A0) at Puskesmas Pimping, using a Continuity of Care (CoC) approach. Subjective data showed that the mother complained of contraction pain radiating from the lower back to the abdomen. Objective data indicated that the mother's general condition was good, vital signs were within normal limits, fetal heart rate was 140 beats per minute, uterine contractions were adequate, and cervical dilation was 5 cm in the active phase of the first stage of labor. The midwifery diagnosis was Ny. K G1P0A0 in active phase of the first stage of labor with labor pain. The intervention provided included comprehensive midwifery care and effleurage massage applied to the abdomen during contractions, along with emotional support and relaxation techniques. The evaluation results showed that the mother felt more relaxed and reported a reduction in labor pain after the intervention, and labor progressed normally until full cervical dilation. This case study concludes that effleurage massage is effective in reducing labor pain during the active phase of the first stage and in improving maternal comfort during childbirth.

Abstrak

Nyeri persalinan merupakan keluhan fisiologis yang umum terjadi pada ibu bersalin, terutama pada kala I fase aktif akibat proses dilatasi serviks dan kontraksi uterus yang semakin kuat. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik effleurage massage. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penerapan effleurage massage dalam mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif pada Ny. K usia 25 tahun G1P0A0 di Puskesmas Pimping dengan pendekatan Continuity of Care (CoC). Data

subjektif menunjukkan ibu mengeluh nyeri kontraksi dari pinggang menjalar ke perut. Data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, DJJ 140 x/menit, his adekuat, serta pembukaan serviks 5 cm pada kala I fase aktif. Diagnosis kebidanan yaitu Ny. K G1P0A0 inpartu kala I fase aktif dengan masalah nyeri persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa asuhan kebidanan komprehensif dan penerapan teknik effleurage massage pada abdomen saat kontraksi berlangsung disertai dukungan emosional dan teknik relaksasi. Hasil evaluasi menunjukkan ibu merasa lebih rileks dan nyeri persalinan berkurang setelah dilakukan intervensi, serta proses persalinan berlangsung normal hingga pembukaan lengkap. Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa effleurage massage efektif dalam membantu mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif serta mendukung kenyamanan ibu selama proses persalinan.

Pendahuluan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dapat menimbulkan berbagai keluhan, salah satunya adalah rasa nyeri. Nyeri yang muncul umumnya berasal dari area abdomen bagian bawah dan dapat menjalar hingga ke daerah lumbal punggung serta paha. Menurut Rejeki et al., (2014) lebih dari 2.700 ibu bersalin, sebanyak 15% mengalami nyeri ringan, 35% nyeri berat, dan 20% mengalami nyeri sangat berat.

Nyeri persalinan umumnya muncul akibat proses dilatasi serviks yang berlangsung selama persalinan. Seiring meningkatnya frekuensi dan kekuatan kontraksi uterus, intensitas nyeri yang dirasakan ibu juga akan semakin kuat, dengan puncak nyeri terjadi pada kala I fase aktif ketika pembukaan serviks mencapai 4–10 cm. Nyeri yang tidak terkontrol dapat mengganggu koordinasi kontraksi uterus sehingga berisiko menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama. Kondisi ini tidak hanya membahayakan ibu, tetapi juga janin karena dapat meningkatkan risiko gangguan hemodinamik seperti peningkatan tekanan darah sistolik hingga kemungkinan syok kardiogenik. Selain itu, nyeri persalinan juga dapat menurunkan motilitas usus dan kandung kemih. Respons stres akibat nyeri akan memicu peningkatan hormon katekolamin yang dapat menghambat kekuatan kontraksi uterus, sehingga berpotensi menyebabkan inersia uteri. Keadaan ini dapat berdampak serius seperti kelelahan ibu, dehidrasi, meningkatnya risiko infeksi, hingga fetal distress yang dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Inersia uteri juga dapat memperpanjang durasi kala I persalinan (Fitriani et al., 2022).

Intervensi non-farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan memberikan banyak keuntungan karena memiliki efek samping yang minimal bagi ibu maupun janin serta tidak mengganggu proses fisiologis persalinan (Samadi et al., 2018). Salah satu teknik yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan untuk membantu mengurangi nyeri adalah massage effleurage, yaitu teknik pijatan ringan yang dilakukan secara berulang pada area tertentu tubuh (Rejeki, 2020). Sejak awal proses persalinan, effleurage berperan sebagai bentuk analgesik psikologis yang membantu ibu menjadi lebih rileks dan nyaman. Teknik ini dikenal cukup efektif dalam meredakan nyeri punggung selama persalinan dan relatif aman karena tidak menimbulkan efek samping yang merugikan (Fitriani et al., 2022)

Pelaksanaan massage effleurage umumnya dilakukan selama sekitar 10 menit untuk memberikan efek optimal dalam menurunkan intensitas nyeri (Ahmad et al., 2023). Stimulasi sentuhan lembut ini dapat memicu pelepasan endorfin dalam tubuh, yaitu hormon pereda nyeri alami, sekaligus mengaktifkan mekanisme “gate control theory” yang menghambat transmisi impuls nyeri menuju medula spinalis dan otak. Selain itu, teknik ini juga merangsang serabut saraf sensorik besar (A-beta) yang bekerja lebih cepat sehingga

dapat menutup jalur nyeri dari serabut saraf kecil seperti A-delta dan C. Proses ini pada akhirnya membantu menurunkan persepsi nyeri selama kontraksi persalinan (Laisouw & Malawat, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. K usia 25 tahun dengan Penerapan Effleurag e Massage Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ny. K Usia 25 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Pimping sebagai upaya meningkatkan kenyamanan ibu dan mendukung proses persalinan yang fisiologis, aman, dan berkualitas.

Metode

Metode penulisan ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity of Care) yang dilakukan pada Ny. K usia 25 tahun G1P0A0 dengan fokus penerapan teknik massage effleurage sebagai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan mulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis kebidanan, identifikasi masalah, perencanaan asuhan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil asuhan dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney serta didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi selama proses persalinan berlangsung di Puskesmas Pimping. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. K usia 25 tahun dengan penerapan teknik effleurage dalam manajemen nyeri persalinan kala I di Puskesmas Pimping sebagai upaya meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi intensitas nyeri, serta mendukung proses persalinan yang fisiologis, aman, dan berkualitas.

Hasil dan Pembahasan

Asuhan Persalinan *Continuity of Care (CoC)*

Kala I

Pada tanggal 27 Mei 2026 pukul 13.00 WITA, Ny. K usia 25 tahun G1P0A0 datang ke Puskesmas Pimping dengan keluhan kenceng-kenceng dari pinggang menjalar ke perut sejak pagi disertai pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu menyatakan usia kehamilan 39 minggu 6 hari berdasarkan HPHT 21 Agustus 2025. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit, S 36,8°C, RR 20 x/menit). Pada pemeriksaan obstetri didapatkan TFU 30 cm, punggung janin di kiri, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan. DJJ 140 x/menit dan his 4x10’40” kuat. Pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 5 cm, effacement 50%, ketuban masih utuh, dan Hodge III. Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. K G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dengan masalah nyeri kontraksi**.** Kondisi ini sesuai teori bahwa kala I fase aktif ditandai dengan kontraksi adekuat yang menyebabkan dilatasi serviks progresif (Manuaba, 2016). Nyeri persalinan muncul akibat kontraksi uterus dan dilatasi serviks yang merangsang serabut saraf viseral dan somatik di area pelvis (Simkin & Ancheta, 2011). Penatalaksanaan dilakukan dengan menjelaskan kondisi persalinan kepada ibu dan keluarga, pemasangan infus RL 20 tpm, serta pemantauan TTV, DJJ, dan his setiap 30 menit. Ibu diberikan dukungan emosional agar tetap tenang dan kooperatif selama persalinan. Untuk manajemen nyeri nonfarmakologis, dilakukan teknik *effleurage massage* pada abdomen saat kontraksi berlangsung. Teknik ini membantu memberikan stimulasi sentuhan ringan yang dapat mengaktivasi serabut saraf besar sehingga menghambat transmisi nyeri (gate control theory) dan membuat ibu lebih relaks (Magfirah & Idwar, 2020). Setelah tindakan, ibu mengatakan nyeri terasa lebih ringan dan tubuh lebih nyaman. Ibu juga diajarkan teknik relaksasi napas, dianjurkan BAK teratur, serta tidak mengejan sebelum pembukaan

lengkap. Observasi menunjukkan kemajuan persalinan baik hingga pembukaan lengkap pukul 17.30 WITA.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasmina et al., (2024) menunjukkan bahwa massage effleurage berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida di Klinik Bidan Opet Lhokseumawe. Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif yang kompleks dengan komponen sensorik dan emosional, yang pada kala I fase aktif terjadi akibat proses dilatasi serviks progresif hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Kondisi ini umumnya menimbulkan nyeri sedang hingga berat, terutama pada ibu primigravida karena belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Intervensi massage effleurage dilakukan dengan teknik usapan lembut menggunakan telapak tangan pada area tertentu tubuh dalam durasi sekitar 20 menit, yang bertujuan memberikan efek relaksasi dan kenyamanan selama kontraksi berlangsung. Berdasarkan hasil observasi terhadap tiga responden, didapatkan bahwa satu responden (33,3%) mengalami penurunan nyeri dari kategori sedang menjadi ringan, satu responden (33,3%) dari nyeri berat menjadi sedang, dan satu responden (33,3%) tetap berada pada kategori nyeri berat. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian massage effleurage, meskipun respons setiap individu dapat berbeda.

Selain itu penelitian oleh Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Febriyanti, Widaningsih, dan Fatimah (2025) melalui Evidence Based Case Report juga menunjukkan bahwa teknik effleurage massage efektif dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif. Nyeri persalinan sendiri berasal dari area abdomen bawah yang kemudian menjalar hingga ke daerah lumbal punggung dan paha. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat menyebabkan ketidakteraturan kontraksi uterus, persalinan menjadi lebih lama, gangguan motilitas usus dan kandung kemih, hingga risiko komplikasi seperti inersia uteri, fetal distress, infeksi, bahkan syok kardiogenik apabila tidak tertangani dengan baik. Dalam studi tersebut, *effleurage massage* diberikan sebagai intervensi non-farmakologis berupa pijatan lembut pada area punggung yang bertujuan memberikan rasa nyaman dan mengurangi persepsi nyeri melalui mekanisme stimulasi serabut saraf kulit. Impuls dari rangsangan sentuhan ini akan dihantarkan ke sistem saraf pusat melalui medula spinalis sehingga dapat “menutup” sinyal nyeri yang masuk. Hasil pengukuran menggunakan skala Numeric Rating Scale (NRS) menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 8 menjadi skala 6 setelah dilakukan intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat efek positif dari teknik effleurage massage dalam membantu mengurangi nyeri persalinan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa effleurage massage merupakan salah satu metode non-farmakologis yang efektif, sederhana, dan aman untuk diterapkan dalam asuhan persalinan guna meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan berlangsung

Kala II

Pada pukul 17.30 WITA, ibu mengatakan ketuban merembes dan terasa basah, disertai dorongan kuat untuk mengejan. Secara fisiologis, keadaan ini menunjukkan bahwa persalinan telah memasuki kala II, yaitu fase yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut Prawirohardjo (2014), kala II terjadi akibat kombinasi kekuatan his yang semakin adekuat dan penurunan kepala janin ke dasar panggul yang menimbulkan tekanan pada rektum, dasar panggul, serta jaringan sekitar. Tekanan ini merangsang refleks Ferguson, yaitu refleks fisiologis yang menimbulkan dorongan kuat untuk mengejan secara involunter sebagai respons terhadap distensi jalan lahir.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan DJJ 149 x/menit dalam batas normal, his 5x10’x50” yang menunjukkan kontraksi uterus kuat dan teratur, serta pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan lengkap 10 cm dengan effacement 100%. Ketuban sudah pecah dengan presentasi kepala, UUK anterior, dan posisi kepala pada

Hodge IV yang menandakan bahwa kepala janin sudah berada di dasar panggul dan siap untuk proses ekspulsi. Tidak ditemukan molase, sehingga tidak ada tanda disproporsi sefalopelvik. Kondisi ini menegaskan bahwa proses persalinan berlangsung fisiologis dan janin dalam kondisi baik.

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny. K G1P0A0 inpartu kala II dengan masalah nyeri kontraksi akibat intensitas his yang semakin kuat dan tekanan kepala janin pada struktur saraf di dasar panggul. Pada fase ini, nyeri yang dirasakan ibu bersifat somatik dan lebih terlokalisasi di perineum serta rektum akibat peregangan jaringan jalan lahir.

Penatalaksanaan difokuskan pada dukungan persalinan aktif berupa persiapan alat dan lingkungan persalinan, pemberian dukungan emosional, serta pendampingan suami untuk meningkatkan rasa aman dan menurunkan kecemasan ibu. Ibu juga dibantu memilih posisi setengah duduk yang secara fisiologis memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan kepala janin, memperbesar diameter panggul, serta meningkatkan kenyamanan saat meneran. Selanjutnya, bidan memimpin proses meneran sesuai indikasi dengan memperhatikan koordinasi his dan tenaga mengejan agar persalinan berlangsung efektif, aman, dan meminimalkan risiko kelelahan ibu maupun komplikasi pada janin. Menurut Prawirohardjo (2020) Pada kala II adilakukan dukungan psikologis dan pemilihan posisi yang tepat untuk memperlancar proses persalinan.

Bayi lahir spontan pada pukul 18.10 WITA, berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 32 cm. Bayi segera menangis kuat, menunjukkan tonus otot baik, warna kulit kemerahan, serta nilai APGAR 9/9/10 yang menandakan adaptasi neonatal yang baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Setelah lahir, bayi segera dikeringkan untuk mencegah hipotermia, kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada ibu untuk merangsang ikatan ibu dan bayi serta stimulasi refleks menyusu. Selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat sesuai standar prosedur untuk mencegah infeksi dan memastikan perawatan neonatal yang aman. Setelah bayi lahir, tindakan segera yang dilakukan adalah mengeringkan tubuh bayi untuk mencegah kehilangan panas dan terjadinya hipotermia, karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya akibat mekanisme termoregulasi yang belum sempurna (Marmi, 2018). Selanjutnya dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin contact) yang terbukti dapat menstabilkan suhu tubuh bayi, meningkatkan kestabilan pernapasan dan denyut jantung, serta merangsang pelepasan hormon oksitosin pada ibu. IMD juga berperan penting dalam memperkuat bonding antara ibu dan bayi serta merangsang refleks mencari puting (rooting reflex) dan refleks mengisap (sucking reflex) sehingga membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2023)

Kala III

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayinya, namun masih merasakan mulas pada perut yang secara fisiologis disebabkan oleh kontraksi uterus dalam proses pelepasan plasenta (JNPK-KR, 2016). Secara teori, kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir hingga keluarnya plasenta, di mana proses ini terjadi akibat kontraksi uterus yang terus berlanjut sehingga menyebabkan pemisahan plasenta dari dinding uterus melalui mekanisme retraksi dan kontraksi miometrium (Prawirohardjo, 2014). Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina, kontraksi uterus baik, serta kandung kemih kosong. Selain itu, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus menjadi globuler. Berdasarkan data tersebut, ditegakkan diagnosa kebidanan Ny. K usia 25 tahun P1A0 inpartu kala III dengan kondisi fisiologis. Penatalaksanaan dilakukan dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III), yaitu pendekatan yang bertujuan mencegah perdarahan postpartum dan mempercepat pengeluaran plasenta melalui pemberian uterotonika, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus (Oxorn, 2010). Tindakan diawali dengan memastikan tidak ada janin kedua, kemudian diberikan oksitosin 10 IU intramuskular untuk merangsang kontraksi uterus agar proses pelepasan plasenta

berlangsung lebih efektif. Selanjutnya dilakukan penegangan tali pusat terkendali serta masase uterus untuk membantu proses involusi dan mempertahankan kontraksi agar tidak terjadi atonia uteri. Hasilnya, plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 18.30 WITA dan uterus berkontraksi dengan baik setelah dilakukan tindakan masase.

Kala IV

Pada kala IV, ibu mengatakan masih merasakan perut mulas namun kondisi secara umum dirasakan stabil. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, N 88–89 x/menit, S 36,6°C, RR 20 x/menit. TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik dan teraba keras, serta perdarahan ±200 cc. Ditemukan adanya laserasi perineum derajat I. Ny. K usia 25 tahun P1A0 inpartu kala IV fisiologis dengan laserasi perineum derajat I. Kala IV merupakan fase pemulihan awal setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum yang ditandai dengan proses hemostasis, yaitu kontraksi dan retraksi uterus yang berfungsi menekan pembuluh darah pada tempat implantasi plasenta untuk mencegah perdarahan (Prawirohardjo, 2014). Pada fase ini dilakukan observasi ketat karena risiko utama yang dapat terjadi adalah perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Pemantauan meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, serta jumlah perdarahan. Normalnya TFU berada sekitar 1–2 jari di bawah pusat dan uterus teraba keras sebagai tanda kontraksi baik. Penatalaksanaan pada kasus ini dilakukan sesuai dengan JNPK-KR (2016) yakni memberikan informed consent kepada ibu untuk tindakan penjahitan laserasi perineum derajat I, kemudian dilakukan penjahitan sesuai prosedur. Selanjutnya ibu diajarkan teknik masase uterus untuk mempertahankan kontraksi dan mencegah perdarahan postpartum. Dilakukan pemantauan perdarahan dan observasi ketat selama 2 jam postpartum sesuai standar asuhan kala IV Ibu juga diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, pusing, lemas, serta kontraksi uterus yang lembek, dan dianjurkan segera melapor jika keluhan tersebut muncul. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu stabil, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, serta tidak ditemukan komplikasi selama pemantauan.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Secara keseluruhan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. K usia 25 tahun G1P0A0 dengan penerapan teknik effleurage massage menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung fisiologis dari kala I hingga kala IV dengan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Pada kala I fase aktif, ibu datang dengan keluhan nyeri kontraksi akibat proses dilatasi serviks yang semakin progresif, dimana nyeri persalinan terjadi karena kontraksi uterus yang merangsang serabut saraf di area pelvis. Pemberian teknik effleurage massage saat kontraksi membantu mengurangi persepsi nyeri melalui stimulasi sentuhan lembut yang memberikan efek relaksasi sehingga ibu lebih nyaman, tenang, dan kooperatif selama proses persalinan. Pada kala II, persalinan ditandai dengan pembukaan lengkap, dorongan kuat untuk mengejan, serta penurunan kepala janin ke dasar panggul. Penatalaksanaan dilakukan dengan dukungan persalinan aktif seperti pendampingan suami, pengaturan posisi setengah duduk untuk membantu penurunan kepala janin secara optimal, serta bimbingan meneran yang terarah hingga bayi lahir spontan dengan kondisi baik dan segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pada kala III, terjadi proses pelepasan plasenta secara fisiologis yang ditangani dengan Manajemen Aktif Kala III melalui pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, dan masase uterus sehingga plasenta lahir lengkap tanpa komplikasi. Selanjutnya pada kala IV, kondisi ibu dalam keadaan stabil dengan tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas fisiologis, serta ditemukan laserasi perineum derajat I yang telah ditangani sesuai prosedur disertai observasi ketat selama 2 jam postpartum dan edukasi tanda bahaya nifas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa asuhan kebidanan Continuity of Care (CoC) dengan penerapan teknik effleurage massage pada Ny. K efektif dalam membantu mengurangi

nyeri persalinan, memperlancar proses persalinan, serta menjaga kondisi ibu dan bayi tetap aman dan fisiologis dari kala I sampai kala IV.

Saran

Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan di pelayanan kebidanan, diharapkan dapat terus mengoptimalkan penerapan asuhan persalinan normal dengan pendekatan non-farmakologis seperti teknik effleurage massage sebagai salah satu upaya efektif dalam membantu mengurangi nyeri persalinan, meningkatkan kenyamanan ibu, serta mendukung kelancaran proses persalinan. Teknik ini dapat dijadikan intervensi rutin terutama pada kala I fase aktif karena mudah dilakukan, aman, dan tidak mengganggu proses fisiologis persalinan. Bagi institusi pelayanan kesehatan, disarankan untuk meningkatkan fasilitas serta dukungan terhadap penerapan metode manajemen nyeri non-farmakologis dalam ruang bersalin, serta memberikan pelatihan berkala kepada tenaga kesehatan agar keterampilan dalam pelaksanaan teknik effleurage massage semakin optimal dan sesuai standar. Bagi penulis selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian atau studi kasus serupa dengan jumlah sampel yang lebih luas, metode pengukuran nyeri yang lebih spesifik, serta membandingkan beberapa teknik non-farmakologis lainnya agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif dalam manajemen nyeri persalinan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam proses pembelajaran sehingga karya ilmiah ini dapat tersusun. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, bimbingan, serta masukan yang sangat bermanfaat selama proses penyusunan karya ilmiah ini. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Pimping yang telah memberikan izin serta membantu dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, serta kepada Ny. K beserta keluarga yang telah bersedia menjadi responden dan bekerja sama dengan baik selama proses asuhan berlangsung. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, semangat, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih memiliki kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

Fitriani, Y., Suryani, H., Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, M., Kemenkes Kaltim, P., Wolter Monginsidi No, J., Samarinda Ulu, K., Samarinda, K., Timur, K., & Jurusan Keperawatan, D. (2022). Effleurage Massage Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Bersalin. In *Mahakam Midwifery Journal* (Vol. 7, Number 2).

JNPK-KR. (2016). *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. . Jhpiego Corporation.

Kemenkes RI. (2023). *Asi Eksklusif*. .

Laisouw, M., & Malawat, R. (2023). Studi Kasus: Effleurage Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Persalinan. *Jurnal Kebidanan*, *3*(2), 100–107. Https://Doi.Org/10.32695/Jbd.V3i2.498

Lasmina Lumban Gaol, Suriani, & Teungku Muhammad Sabil. (2024). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di Klinik Bidan Opet Lhokseumawe. *Jurnal Kesehatan Akimal*, *2*(2), 66–73. Https://Doi.Org/10.58435/Jka.V2i2.100

Magfirah, & Idwar, I. (2020). Metode Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *6*(4), 481–481. Https://Doi.Org/10.33024/Jkm.V6i4.3009

Marmi, & R. K. (2018). *Asuhan Neonatus, Bayi Balita, Dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar.

Oxorn. H., & Forte. W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica (Yem).

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, *53*(9), 1–305.

Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemennyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*. Unimus Press.

Rejeki, S., Soejonoes, A., Husni, A., Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang Jl Kedung Mundu Raya, D., Hp, S., Obstetri Gynecologi Konsultan Karyadi, B. R., Semarang, U., Anestesi Konsultan Karyadi, B. R., & Patologi Anatomic Konsultan Syaraf Kariadi, B. R. (2014). *Tingkat Nyeri Dan Prostaglandin-E2 Pada Ibu Inpartu Kala I Dengan Tindakan Counter-Pressure (Pain Level And Prostaglandin-E2 Using Counter-Pressure During 1 St Stage Of Labor)*.