

Original article

The Effect of Abdominal Lifting on Pain and Duration of the First Stage of Labor

Elly Susilawati¹, Septi Indah Permata Sari¹, Yanti¹

¹Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Riau, Pekanbaru, Indonesia

Corresponding author:

Name : Elly Susilawati

Address

E-mail :

ellysusilawatiramli@gmail.com

Abstract

A safe delivery does not necessarily mean it is pain-free, as pain is a natural part of the birthing process. Most women are aware that labor is almost always accompanied by pain, but not all are optimally prepared to deal with it. This study was conducted to determine the effect of abdominal lifting on labor pain and duration of the first stage of labor. It was conducted from March to April 2022 at PMB Dince Safrina, Pekanbaru City. The type of research used is pre-experimental with a One Group Pretest–Posttest Design approach. The number of samples involved in this research was 23 respondents at PMB Dince Safrina, Pekanbaru City. The average pretest labor pain was 6.35 and the posttest labor pain was 2.61 with an average difference of 3.74, which means that there was a decrease in the labor pain score before and after being given *abdominal lifting massage*. *Abdominal lifting massage* has an effect on reducing labor pain in mothers giving birth in the first stage.

Key word: Abdominal Lifting, Duration Of The first stage, Labor, Pain

1. INTRODUCTION

Nyeri merupakan keluhan yang paling umum dialami oleh ibu selama proses persalinan. Timbulnya nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kontraksi uterus, penekanan pada ujung-ujung saraf, dilatasi serviks, peregangan jaringan perineum, hipoksia pada otot rahim, serta kondisi emosional ibu. Rasa nyeri tersebut terjadi sebagai respons fisiologis terhadap impuls saraf yang muncul akibat kontraksi uterus, kerusakan jaringan, dan proses penurunan serta pengeluaran janin melalui jalan lahir. Persepsi terhadap nyeri persalinan bersifat individual sehingga intensitas yang dirasakan setiap ibu berbeda-beda. Sebagian ibu mengalami nyeri dengan intensitas yang sangat tinggi, sedangkan sebagian lainnya hanya merasakan nyeri dalam durasi yang lebih singkat. Secara umum, tingkat nyeri akan semakin meningkat seiring bertambah kuat dan seringnya kontraksi serta meningkatnya tekanan yang terjadi selama proses persalinan [1].

Persalinan yang berlangsung secara normal dan aman tidak berarti ibu terbebas dari sensasi nyeri, karena nyeri merupakan respons fisiologis yang secara alami menyertai proses kelahiran. Secara biologis, tubuh perempuan memiliki mekanisme adaptasi yang memungkinkan untuk menghadapi rasa nyeri selama persalinan. Meskipun sebagian besar wanita memahami bahwa proses persalinan umumnya disertai dengan nyeri, tidak semua ibu memiliki kesiapan fisik maupun psikologis yang memadai untuk menghadapi pengalaman tersebut [2][3]. Nyeri persalinan yang semakin berat dan berlangsung dalam waktu yang lebih lama dapat memicu munculnya kecemasan, rasa takut, ketegangan, hingga stres pada ibu. Respons tersebut akan merangsang peningkatan sekresi hormon stres, seperti adrenalin,

katekolamin, dan hormon steroid. Kenaikan kadar hormon-hormon tersebut dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah serta peningkatan ketegangan otot polos, sehingga perfusi darah dan suplai oksigen ke uterus menjadi berkurang. Kondisi ini berpotensi menimbulkan iskemia pada uterus dan hipoksia pada janin, yang selanjutnya dapat memperkuat persepsi nyeri yang dialami ibu. Selain itu, kadar katekolamin yang tinggi dapat menghambat efektivitas kontraksi uterus sehingga meningkatkan risiko terjadinya inersia uteri yang dapat menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama. Apabila nyeri persalinan tidak dapat dikendalikan atau diadaptasi dengan baik, berbagai dampak merugikan dapat terjadi pada ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi tersebut dapat meningkatkan aktivitas metabolisme yang ditandai dengan naiknya tekanan darah, frekuensi denyut nadi, laju pernapasan, serta suhu tubuh. Di samping itu, nyeri yang tidak tertangani juga dapat memengaruhi fungsi fisiologis berbagai sistem tubuh, termasuk sistem gastrointestinal, perkemihan, dan pernapasan [4][5].

Nyeri yang dialami selama proses persalinan merupakan hasil interaksi antara respons fisiologis tubuh dan faktor psikologis ibu. Kondisi tersebut sering kali membuat ibu merasa kurang percaya diri terhadap kemampuannya dalam menghadapi nyeri persalinan. Bahkan, sebagian ibu dapat mengalami perasaan putus asa karena menganggap intensitas nyeri yang dirasakan melebihi batas kemampuan mereka untuk menahannya. Peningkatan nyeri persalinan akan merangsang aktivasi sistem saraf simpatis yang memicu berbagai respons fisiologis, seperti meningkatnya tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, perubahan warna kulit, mual, muntah, serta produksi keringat yang berlebihan. Selain menimbulkan perubahan fisiologis, nyeri juga memengaruhi kondisi psikologis dan perilaku ibu, yang dapat terlihat dari munculnya kecemasan, menurunnya kemampuan berkonsentrasi dan berpikir jernih, mengerang, menangis, gerakan tangan yang tidak terkontrol, serta ketegangan otot pada berbagai bagian tubuh. Rasa takut dan kecemasan yang menyertai proses persalinan dapat memperburuk persepsi ibu terhadap nyeri yang dialaminya. Dalam banyak kasus, nyeri persalinan memicu timbulnya rasa takut yang berkembang menjadi kecemasan bahkan kepanikan. Respons stres yang muncul akibat kondisi tersebut dapat menghambat kemajuan persalinan dan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya persalinan lama (partus lama), dengan nyeri persalinan sebagai pencetus utama timbulnya stres pada ibu bersalin [6].

Upaya penatalaksanaan nyeri persalinan secara umum dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu metode farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan analgesik atau anestetik untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu. Pelaksanaannya harus berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan karena melibatkan tindakan medis, seperti anestesi lokal, injeksi analgesik, maupun anestesi epidural. Di sisi lain, pendekatan nonfarmakologis merupakan metode pengendalian nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Berbagai teknik yang dapat diterapkan meliputi relaksasi, latihan pernapasan, imajinasi dan visualisasi, effleurage, counterpressure, deep back massage, pemberian kompres hangat atau dingin, akupresur, hidroterapi, waterbirth, teknik abdominal lifting, hipnosis, serta hypnobirthing. Penerapan berbagai metode nonfarmakologis tersebut bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman ibu, mengurangi persepsi terhadap nyeri, serta membantu kelancaran proses persalinan [7].

Abdominal lifting merupakan salah satu metode yang digunakan untuk membantu mengurangi nyeri selama proses persalinan. Teknik ini bermanfaat dalam mengurangi ketidaknyamanan pada punggung, memanfaatkan gaya gravitasi, serta dapat diterapkan mulai dari persalinan kala I hingga tahap persalinan berikutnya. Abdominal lifting membantu menyelaraskan sumbu panjang janin dengan sumbu pintu atas panggul sehingga dapat

memperbaiki posisi janin dan meningkatkan efektivitas proses persalinan, sekaligus membantu menurunkan intensitas nyeri saat kontraksi terjadi. Pelaksanaan teknik abdominal lifting dilakukan pada fase laten ketika kontraksi berlangsung selama sekitar 40–50 detik. Nyeri yang dirasakan ibu pada kala I persalinan atau selama kontraksi termasuk nyeri visceral yang umumnya menyerupai rasa mulas dan berasal dari uterus serta serviks. Rasa nyeri tersebut muncul akibat peregangannya dinding uterus dan dilatasi serviks. Sensasi nyeri dapat menjalar ke dinding abdomen, daerah lumbosakral, krista iliaka, bokong, hingga paha. Memasuki kala I fase aktif, intensitas nyeri biasanya meningkat secara signifikan sehingga ibu tampak kesulitan mengendalikan diri, sementara kemampuan untuk berkonsentrasi dan menerima rangsangan pendengaran juga dapat menurun [8].

Teknik *abdominal lifting* adalah suatu tindakan yang dilakukan melalui usapan atau sentuhan lembut pada bagian atas abdomen ibu tanpa memberikan tekanan ke arah bawah. Penerapan teknik ini bertujuan untuk merelaksasi otot-otot abdomen, membantu mengoptimalkan posisi janin, serta memberikan rangsangan pada sistem saraf yang berperan dalam menurunkan persepsi terhadap nyeri. Usapan yang dilakukan secara sistematis diyakini dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yaitu zat alami yang diproduksi tubuh dan berfungsi sebagai analgesik endogen. Peningkatan kadar endorfin tersebut dapat membantu mengurangi rasa tidak nyaman serta intensitas nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan [9].

2. METHOD

Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimental dengan rancangan One Group Pretest–Posttest Design, yaitu suatu desain penelitian yang melibatkan pengukuran sebelum intervensi (pretest) dan pengukuran kembali setelah intervensi diberikan (posttest) pada kelompok yang sama. Penelitian dilaksanakan selama bulan Maret sampai April 2022 di PMB Dince Safrina, Kota Pekanbaru. Sampel penelitian berjumlah 23 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu hamil dengan usia kehamilan aterm, ibu yang berada pada kala I fase aktif persalinan dengan pembukaan serviks mulai 4 cm, serta ibu yang mampu berkomunikasi secara verbal maupun nonverbal.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode observasi dengan menilai tingkat intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Proses penelitian diawali dengan diperolehnya persetujuan etik (*ethical clearance*) dari KEPK Poltekkes Kemenkes Riau dengan Nomor LB.02.03/6/08/2022. Selanjutnya, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada calon responden serta meminta kesediaan mereka melalui penandatanganan lembar *informed consent*.

Sebelum intervensi diberikan, peneliti terlebih dahulu mengukur intensitas nyeri persalinan pada responden. Setelah itu, dilakukan tindakan Abdominal Lifting Massage setiap kali ibu mengalami kontraksi selama 20 menit. Setelah intervensi selesai, intensitas nyeri diukur kembali untuk mengetahui perubahan yang terjadi. Selisih skor antara pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan kemudian digunakan untuk menilai efektivitas intervensi dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis untuk mengetahui pengaruh *Abdominal Lifting Massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat.

3. RESULT

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Usia Ibu, Usia Kehamilan, Jumlah Anak, Lama Kala I

Karakteristiik	f	%
Usia		
< 20 Tahun	1	4.3
20-35 Tahun	20	87
>35 Tahun	2	8.7
Usia Kehamilan		
37 Minggu	3	13
38 Minggu	8	34.8
39 Minggu	10	43.5
40 Minggu	2	8.7
Jumlah Anak		
1 orang	6	26.1
2-3 orang	15	65.2
> 4 Orang	2	8.7
Lama Kala I		
4 Jam	4	17.4
5 Jam	7	30.4
6 Jam	8	34.8
7 Jam	3	13
8 Jam	1	4.3

Sumber : Hasil Olahan data

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 87%. Berdasarkan usia kehamilan, mayoritas ibu memiliki usia kehamilan 39 minggu dengan proporsi sebesar 43,5%. Ditinjau dari jumlah anak, sebagian besar responden telah memiliki 2–3 orang anak, yaitu sebanyak 65,2%. Sementara itu, berdasarkan lama persalinan kala I, proporsi terbesar menunjukkan bahwa proses persalinan berlangsung selama 6 jam, yaitu sebesar 34,8%.

Tabel 2. Tabel Distribusi Frekuensi Nyeri Persalinan Pretest dan Posttest Pemberian *Abdominal Lifting Massage* Pada Ibu Bersalin Kala I

Nyeri Persalinan	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	0	0	2	8.7
Nyeri Ringan	0	0	16	69.6
Nyeri Sedang	14	60.9	5	21.7
Nyeri Berat	9	39.1	0	0

Sumber : Hasil Olahan data

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa sebelum diberikan intervensi (*pretest*), sebagian besar ibu mengalami nyeri persalinan dengan kategori nyeri sedang, yaitu sebesar 60,9%. Setelah intervensi diberikan (*posttest*), mayoritas responden mengalami penurunan tingkat nyeri menjadi kategori nyeri ringan, dengan persentase sebesar 69,6%.

Pada saat dilakukan Uji Normalitas data nyeri persalinan didapatkan P Value pada saat Pretest sebesar 0,221 dan P Value pada saat Posttest sebesar 0,354 yang artinya lebih besar dari 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa data terdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis selanjutnya dilakukan menggunakan uji parametrik, yaitu Paired *t*-test, untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

Tabel 3. Pengaruh *Abdominal Lifting Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I

Nyeri Persalinan	f	Mean	Selisih Mean	Std. Deviation	P Value*
Pretest	23	6.35	3.74	0.688	0,000
Posttest	23	2.61			

*Uji T-Test berpasangan

Sumber : Hasil Olahan data

Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh rata-rata skor nyeri persalinan sebelum intervensi (*pretest*) sebesar 6,35, sedangkan setelah pemberian *abdominal lifting massage* (*posttest*) rata-rata skor nyeri menurun menjadi 2,61. Selisih rata-rata sebesar 3,74 menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri persalinan setelah intervensi diberikan. Hasil analisis statistik menggunakan uji Paired *t*-test menunjukkan nilai *p* sebesar 0,000 ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *abdominal lifting massage* berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I.

Berdasarkan karakteristik responden, diketahui bahwa sebagian besar ibu menjalani kala I persalinan selama 6 jam, yaitu sebesar 35,8%. Secara umum, ibu primipara cenderung mengalami durasi persalinan kala I yang lebih lama dibandingkan ibu multipara, sehingga intensitas dan durasi nyeri yang dirasakan juga berlangsung lebih lama. Kala I persalinan dikatakan memanjang apabila terjadi perpanjangan pada fase laten maupun fase aktif. Fase laten dikategorikan memanjang apabila setelah berlangsung selama 8 jam pembukaan serviks masih belum mencapai 4 cm, meskipun kontraksi uterus terjadi secara teratur dengan frekuensi lebih dari dua kali dalam waktu 10 menit. Adapun fase aktif dinyatakan memanjang apabila tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks secara adekuat setelah memasuki fase aktif kala I. Kondisi tersebut ditandai dengan tidak adanya perkembangan persalinan selama lebih dari dua jam setelah sebelumnya terjadi kemajuan, atau ketika waktu yang diperlukan sejak pembukaan serviks 4 cm hingga pembukaan lengkap melebihi 12 jam [9].

4. DISCUSSION

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya janin beserta plasenta dan selaput ketuban dari dalam uterus melalui jalan lahir. Proses tersebut diawali oleh kontraksi uterus yang terjadi secara teratur dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang semakin meningkat, sehingga menyebabkan serviks mengalami penipisan (*effacement*) dan pembukaan (*dilatation*). Persalinan dikategorikan sebagai persalinan normal apabila terjadi

pada kehamilan aterm, yaitu setelah usia kehamilan mencapai minimal 37 minggu, serta berlangsung tanpa adanya komplikasi atau penyulit selama proses kelahiran [10].

Proses persalinan terdiri atas empat kala, dengan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan periode sejak timbulnya tanda-tanda awal persalinan hingga serviks mulai mengalami pembukaan secara bertahap dan berkelanjutan. Selanjutnya, fase aktif ditandai dengan peningkatan kecepatan pembukaan serviks yang berlangsung lebih teratur hingga mencapai pembukaan lengkap. Pada umumnya, ibu primipara mengalami durasi kala I yang lebih lama dibandingkan ibu multipara. Meskipun demikian, tidak seluruh persalinan normal berlangsung sesuai dengan rentang waktu yang telah ditetapkan sebagai batas normal, sehingga lama persalinan dapat bervariasi pada setiap ibu bersalin [11].

Persalinan diawali dengan kala I atau fase pembukaan, yaitu periode sejak serviks belum mengalami pembukaan hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Pada ibu primigravida, kala I umumnya berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida rata-rata berlangsung sekitar 8 jam. Laju pembukaan serviks pada primigravida berkisar 1 cm per jam, sementara pada multigravida dapat mencapai sekitar 2 cm per jam. Dalam pelaksanaannya, kemajuan pembukaan serviks tidak selalu berjalan sesuai harapan sehingga keterlambatan pada kala I masih sering dijumpai. Oleh sebab itu, tercapainya kemajuan pembukaan serviks yang optimal merupakan salah satu faktor penting dalam menunjang keberhasilan proses persalinan. Keterlambatan kemajuan persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi bagi ibu maupun janin. Lama berlangsungnya kala I dipengaruhi oleh efektivitas kontraksi uterus, di mana kontraksi yang teratur, adekuat, dan semakin kuat akan mempercepat pembukaan serviks serta kemajuan persalinan. Sebaliknya, kontraksi yang tidak efektif dapat memperlambat proses tersebut. Meskipun persalinan merupakan proses fisiologis yang secara alami dialami oleh setiap wanita, pada kondisi tertentu proses ini dapat berkembang menjadi patologis, salah satunya berupa persalinan lama (*partus lama*). [12].

Kala I persalinan yang berlangsung lebih lama dari batas normal berpotensi meningkatkan risiko terjadinya hipoksia pada janin serta menyebabkan trauma pada jalan lahir, seperti laserasi atau robekan jaringan. Lamanya proses persalinan juga dapat menghambat penurunan kepala janin menuju dasar panggul. Oleh karena itu, ibu bersalin dianjurkan mempertahankan posisi miring ke kiri selama proses persalinan. Posisi tersebut telah banyak diterapkan sejak awal kala I karena dapat membantu mempertahankan sirkulasi uteroplasenta yang optimal, sehingga aliran darah dan oksigen menuju ibu maupun janin tetap terjaga [13].

Pada umumnya, ibu primipara mengalami kala I persalinan dengan durasi yang lebih panjang dibandingkan ibu multipara. Namun demikian, tidak seluruh persalinan spontan berlangsung dalam rentang waktu yang dianggap normal. Persalinan yang memanjang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kelainan pada jalan lahir, malpresentasi janin, kontraksi uterus yang tidak adekuat, kehamilan ganda, serta kondisi anemia pada ibu. Partus lama merupakan salah satu komplikasi obstetri yang berperan dalam meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Pada ibu, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti perdarahan postpartum akibat atonia uteri, robekan jalan lahir, infeksi, syok, serta kelelahan yang berlebihan. Sementara itu, pada janin, partus lama berisiko menyebabkan asfiksia, trauma serebral, infeksi, serta cedera yang dapat terjadi sebagai konsekuensi tindakan obstetri, seperti induksi oksitosin, ekstraksi vakum, maupun persalinan melalui operasi *Sectio Caesarea*. Selain itu, berbagai intervensi tersebut juga berpotensi meningkatkan angka kesakitan pada ibu dan bayi [14].

Nyeri persalinan merupakan respons yang muncul akibat interaksi antara faktor fisiologis dan psikologis selama proses persalinan. Intensitas nyeri yang dirasakan sering kali membuat ibu merasa kesulitan untuk mengatasinya, sehingga muncul perasaan tidak mampu dan mudah menyerah dalam menghadapi proses persalinan. Nyeri juga dapat mengaktivasi sistem saraf simpatis yang memicu berbagai perubahan fisiologis, seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan, disertai perubahan warna kulit, mual, muntah, serta peningkatan produksi keringat. Selain menimbulkan respons fisik, nyeri persalinan juga berdampak pada kondisi psikologis dan perilaku ibu, yang ditandai dengan meningkatnya kecemasan, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, merintih, menangis, gerakan tangan yang tidak terkendali, serta ketegangan otot. Perasaan takut dan cemas yang menyertai persalinan dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri sehingga intensitas nyeri yang dirasakan menjadi semakin tinggi. Apabila tidak ditangani secara optimal, nyeri persalinan dapat berkembang menjadi ketakutan, kecemasan, hingga kepanikan. Respons stres yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut diketahui berkontribusi terhadap terjadinya persalinan lama (*partus lama*), dengan nyeri persalinan sebagai salah satu faktor pemicu utamanya. [6].

Pada tahap ini, nyeri persalinan bersifat visceral yang muncul sebagai akibat kontraksi uterus dan peregangan serviks, sehingga menimbulkan sensasi mulas. Nyeri tersebut dapat menyebar ke beberapa bagian tubuh, seperti abdomen, punggung bawah, panggul, hingga paha. Seiring memasuki fase aktif persalinan, intensitas nyeri cenderung meningkat, yang dapat menyebabkan ibu merasa lemas, sulit berkonsentrasi, serta mengalami penurunan kemampuan dalam merespons rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Upaya penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis bertujuan mengurangi nyeri dengan pemberian obat-obatan, seperti anestesi lokal, analgesik injeksi, dan anestesi epidural yang penggunaannya harus berada di bawah pengawasan tenaga kesehatan. Adapun pendekatan nonfarmakologis mencakup berbagai teknik untuk membantu mengurangi persepsi nyeri, antara lain relaksasi, imajinasi terbimbing dan visualisasi, latihan pernapasan, *effleurage*, *counterpressure*, *deep back massage*, kompres hangat atau dingin, mobilisasi aktif selama kala I persalinan, akupresur, aromaterapi, *abdominal lifting*, hidroterapi, *waterbirth*, hipnosis, serta *hypnobirthing* [14].

Abdominal lifting merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu mengurangi nyeri selama proses persalinan. Penerapan teknik ini dapat mengurangi rasa tidak nyaman, terutama pada daerah punggung, memanfaatkan pengaruh gaya gravitasi, serta dapat dilakukan sejak kala I persalinan hingga tahap persalinan selanjutnya. Selain berperan dalam menurunkan intensitas nyeri, *abdominal lifting* juga membantu menyelaraskan sumbu panjang janin dengan pintu atas panggul, sehingga posisi janin menjadi lebih optimal dan kemajuan persalinan dapat berlangsung lebih efektif. Teknik ini umumnya diberikan pada fase laten kala I ketika kontraksi berlangsung sekitar 40–50 detik. Pada tahap tersebut, nyeri persalinan bersifat visceral yang berasal dari kontraksi uterus dan proses dilatasi serviks, sehingga ibu merasakan sensasi mulas. Nyeri yang timbul akibat peregangan dinding uterus dan pembukaan serviks dapat menjalar ke dinding abdomen, daerah lumbosakral, krista iliaka, bokong, hingga paha. Memasuki fase aktif kala I, intensitas nyeri cenderung meningkat sehingga ibu sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan respons terhadap nyeri, disertai penurunan kemampuan berkonsentrasi dan berkurangnya respons terhadap rangsangan dari lingkungan, termasuk rangsangan pendengaran [8].

Teknik *abdominal lifting* merupakan salah satu tindakan nonfarmakologis yang dilakukan melalui usapan lembut pada bagian atas abdomen ibu tanpa memberikan tekanan ke arah

bawah. Intervensi ini bertujuan untuk membantu merelaksasi otot-otot abdomen, mengoptimalkan posisi janin, serta memberikan rangsangan pada sistem saraf yang berperan dalam menurunkan persepsi terhadap nyeri persalinan. Gerakan usapan yang dilakukan secara perlahan dan terarah dipercaya dapat merangsang pelepasan hormon endorfin, yaitu senyawa alami yang diproduksi tubuh dan berfungsi sebagai analgesik endogen. Peningkatan kadar endorfin tersebut membantu mengurangi rasa tidak nyaman sekaligus menekan intensitas nyeri yang dirasakan ibu selama proses persalinan [9].

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa, rata-rata nyeri persalinan pretest 6.35 dan nyeri persalinan posttest 2.61 dengan selisih rata-rata sebesar 3.74, maka dapat diartikan bahwa ada penurunan nilai nyeri persalinan dari sebelum dan setelah diberikan *abdominal lifting massage*. Hasil statistic menunjukkan bahwa, didapat nilai p value sebesar 0,000 ($< 0,05$), yang dapat disimpulkan bahwa pemberian *abdominal lifting massage* berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu berkalin kala I.

Hasil penelitian ini sejalan dengan [1] bahwa terdapat pengaruh terapi abdominal lifting untuk mengurangi intensitas nyeri ibu inpartu kala I fase aktif. Menurut [8] Teknik *abdominal lifting* umumnya diberikan pada fase laten kala I persalinan, yaitu saat kontraksi uterus berlangsung sekitar 40–50 detik. Pada tahap ini, ibu mengalami nyeri persalinan yang bersifat visceral, ditandai dengan sensasi mulas akibat kontraksi uterus dan proses dilatasi serviks. Nyeri tersebut terjadi karena peregangan dinding uterus dan pembukaan serviks, kemudian dapat menjalar ke berbagai area tubuh, seperti dinding abdomen, daerah lumbosakral, krista iliaka, bokong, hingga paha. Seiring perkembangan persalinan menuju fase aktif kala I, intensitas nyeri cenderung meningkat. Peningkatan nyeri tersebut dapat menyebabkan ibu merasa lemah, mengalami kesulitan berkonsentrasi, serta menurunnya kemampuan dalam menerima dan merespons rangsangan pendengaran maupun rangsangan dari lingkungan sekitar.

5. CONCLUSION

Abdominal lifting massage berpengaruh terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I. Diharapkan kepada seluruh tenaga kesehatan, khususnya bidan agar dapat menerapkan *Abdominal lifting massage* pada ibu bersalin guna mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu inpartu.

REFERENCES

- [1] Sari YN, Muayah M, Holidah H, Aulia SR 2024 Pengaruh terapi abdominal lifting untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I fase aktif di Puskesmas Pamulang *MAP Midwifery Public Health J* 47–57. doi:10.52031/map.v4i1.867
- [2] Susilawati E, Indah S, Sari P, Ilma F, and K. I. F 2024 Aktif, The Effect Of Abdominal Lifting Massage On Intensity Labor Pain In The 1st Active Phase *Jurnal Kebidanan Malahayati* 591–596.
- [3] Nurcahyati, Admasari, and Yunita 2020 Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Effleurage Di Puskesmas Bendo Kediri *Indones. J. Heal. Dev.*, 92–101
- [4] Sulistiawati L and Ningrum WM 2020 Perbandingan Skala Nyeri Pada Ibu Bersalin Yang Dilakukan Pijat Punggung Dengan Tidak Diberikan Perlakuan Di Praktik Mandiri Bidan Iik Maskiah, Am.Keb Tahun 2020 *J. Midwifery Public Heal* 85–90 [Online] Available: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php>.
- [5] Fitriawati L, Kurniawati D, and Juliningrum PP 2021 Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan

- Sebelum Dan Sesudah Terapi Acupressure Point For Locatation Pada Ibu Bersalin Kala 1 Di Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember *J. Perspektif* 519 doi: 10.24036/perspektif.v4i4.466.
- [6] Rahmawati L and Ningsih MP 2019 Efektifitas Teknik Counter Pressure Dan Abdominal Lifting Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Bpm Kota Padang,” *J. Med. (Media Inf. Kesehatan)* 217–224 doi: 10.36743/medikes.v6i2.190
- [7] Widiatrilupi RWV and Alfitri R 2024 Teknik abdominal lifting mencegah nyeri persalinan kala I di PMB kabupaten malang *JOMIS* 143–152
- [8] Mainansi NS and Damayanti IP 2022 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Pijat Abdominal Lifting Di Pmb Hasna Dewi Kota Pekanbaru Tahun 2021 *J. Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* 69–74 doi: 10.25311/jkt/vol2.iss1.582.
- [9] Hidayah H and Widiatrilupi RWV 2025 Pengaruh Teknik Abdominal Lifting Terhadap Lama Kala I Fase Aktif Inpartu Primigravida Di PMB Yulia Tri Jayanti Turen Malang *MANUJU* 7 2801- 2811
- [10] Sitorus RA, Sari SP , and Pratiwi D 2024 Pengaruh Teknik Rebozo Terhadap Lamanya Kala I Dalam Persalinan Pervaginam Di Klinik Eliza Bestari *TEKENOS* , pp. 83–87
- [11] Wuladari RRCL, Wahyuni S 2019 Efektivitas Pelvic Rocking Exercise Pada Ibu Bersalin Kala I Terhadap Kemajuan *J Ilm Keperawatan* 67–78
- [12] Sukarsih RI, Mardliyana NE, Alfiyah S, Rizarani DK 2020 Pengaruh pijat endorphen terhadap lama kala I pada ibu bersalin *SINAR J Kebidanan* 16–24.
- [13] Handayani S, Pratiwi A 2021 Posisi miring kiri pada persalinan terhadap lama kala I fase aktif pada ibu bersalin. *Babul Ilmi J Ilm Multi Sci Kesehat* 72–80. doi:10.36729/bi.v13i2.744.
- [14] Wahyuni S, Wijayanti I, Betsy Maran W 2021 Efektivitas birth ball exercise pada ibu bersalin kala I terhadap lama kala I fase aktif dan lama kala II di Ruang Bersalin Puskesmas Arso 3 Kabupaten Keerom Provinsi Papua *Intan Husada J Ilm Keperawatan* 9–20. doi:10.52236/ih.v9i1.204