



**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN *MASSAGE EFFLEURAGE* PADA IBU
BERSALIN KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT
PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Oleh:

FITRIA RATNA DEWI

NIM: 1572220005

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
NGUDI WALUYO**

2023



**PERBEDAAN INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN
SESUDAH DIBERIKAN *MASSAGE EFFLEURAGE* PADA IBU
BERSALIN KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT
PERTAMINA BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Oleh:

FITRIA RATNA DEWI

NIM: 1572220005

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
NGUDI WALUYO**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

disusun oleh :

FITRIA RATNA DEWI

NIM. 157222005

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANAFAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk
diujikan

Ungaran, November 2023
Pembimbing



Widayati, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0616088101

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PERBEDAAN INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN *MASSAGE EFFLEURAGE* PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT PERTAMINA BALIKPAPAN

Disusun Oleh :

NAMA : FITRIA RATNA DEWI

NIM : 157222005

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO 2023/2024

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi S1
Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo, pada:

Hari : Senin

Tanggal : 22 Januari 2024

Tim Penguji : Ketua/
Pembimbing

Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN. 0616088101

Anggota/ Penguji 1

Hapsari Windayanti, S.Si.T., M.Keb

NIDN.0628018401

Ketua Program Studi

Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.KesNs.

NIDN.0627048302

Anggota/ Penguji 2

Yulia Nur Khayati, S.Si.T., MPH

NIDN.0622078601

Dekan Fakultas

Eko Susilo S.Kep., M.Kep

NIDN.0627097501

PERNYATAAN ORISINILITAS

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Fitria Ratna Dewi
NIM : 157222005
Program Studi/ Fakultas : S1 Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi/Karya Tulis Ilmiah* berjudul **"Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan"** adalah karya ilmiah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi/Karya Tulis Ilmiah* ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi/Karya Tulis Ilmiah* ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing,


Widayati, SiT., M.Keb
NIDN. 0616088101

Ungaran, Januari 2024

Yang membuat pernyataan


Fitria Ratna Dewi
NIM. 157222005

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitria Ratna Dewi

NIM : 1572220005

Mahasiswa : Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo

Menyatakan memberi kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media / formatkan, merawat dan mempublikasikan Skripsi dengan judul : “Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan” untuk kepentingan akademik.

Ungaran, Januari 2023
Yang membuat pernyataan



Fitria Ratna Dewi

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi yang berjudul “Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan” ini penulis persembahkan kepada :

1. Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes, selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo.
2. Widayati, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini hingga dapat terselesaikan.
3. Seluruh dosen dan staff Pengajar Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo.
4. Bapak, Ibu saya dan keluarga yang senantiasa dengan ikhlas memberikan doa dan dukungan moral maupun moril kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Teman-teman Program Studi Kebidanan Program Sarjana angkatan 2023 Universitas Ngudi Waluyo yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Ungaran, Januari 2024
Yang membuat pernyataan



Fitria Ratna Dewi

Kebidanan Program Sarjana
Universitas Ngudi Waluyo
Skripsi, 2024
Fitria Ratna Dewi, Widayati, S.SiT., M.Keb
NIM : 1572220005

**Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Massage
Effleurage Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit
Pertamina Balikpapan**

ABSTRAK

Latar Belakang : Nyeri persalinan merupakan hal fisiologis dalam persalinan, tetapi jika nyeri tidak diatasi dapat menyebabkan stress yang membawa komplikasi pada persalinan. Untuk mengatasi nyeri persalinan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu manajemen nyeri non farmakologi adalah *massage effleurage*, yang efektif mengeluarkan *hormone endorphin* yang dapat menurunkan nyeri persalinan.

Tujuan Penelitian : Mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan massage effleurage pada ibu bersalin kala I fase aktif di RS Pertamina Balikpapan.

Metode : Penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan pervaginam di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dengan jumlah persalinan pervaginam pada bulan Desember 2023 sejumlah 26 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *non probability Sampling*, sampel sejumlah 18 ibu bersalin, alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi nyeri *Numeric Rating Scale*, teknik analisa data bivariat menggunakan uji *paired t-test*.

Hasil : Dari hasil penelitian didapatkan intensitas nyeri fase kala I sebelum dilakukan *Massage Effleurage* memiliki nilai rata-rata 6,07, nilai standar deviasi 1,455 dengan nilai minimal 4 dan nilai maksimal 9, sedangkan Intensitas nyeri fase aktif kala I sesudah dilakukan *Massage Effleurage* memiliki nilai rata-rata nyeri 4,00, nilai standar deviasi 1,085 dengan nilai minimal 2 dan nilai maksimal 6. Ada penurunan skala nyeri dengan nilai penurunan sebesar 2,722, nilai *p value* 0,000.

Kesimpulan : Ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan massage effleurage pada ibu bersalin kala I fase aktif di RS Pertamina Balikpapan. Saran untuk RS terkait, diharapkan ada SOP tentang *massage effleurage*, dan dilakukan pelatihan terhadap tenaga dilapangan.

Kata Kunci : *massage Effleurage*, intensitas nyeri, persalinan kala I fase aktif
Kepustakaan : 20 (2017-2020)

Midwifery Undergraduate
Program at Ngudi Waluyo University
Thesis, 2024
Fitria Ratna Dewi, Widayati, S.SiT., M.Keb
NIM : 1572220005

**Differences In Pain Intensity Before And After Giving Effleurage Massage
During The First Active Phase Stage of Labour At Pertamina Balikpapan
Hospital**

ABSTRACT

Background: Labor pain is physiological in labor, but if the pain is not treated it can cause stress that brings complications to labor. To overcome labor pain can be done by pharmacological and non-pharmacological means. One of the non-pharmacological pain management is massage effleurage, which effectively releases endorphins that can reduce labor pain.

Research Objective: To determine differences in pain intensity before and after giving Effleurage massage during the first active phase stage of labour at Pertamina Hospital Balikpapan.

Method: This research is considered quasi-experimental research, with a one group pretest – posttest design approach. The population in this study were all mothers who gave birth vaginally at Pertamina Balikpapan Hospital with the number of vaginal births in December 2023 totaling 26 people. The sampling technique was non-probability sampling, a sample of 18 mothers giving birth, the data collection tool used the Numeric Rating Scale questionnaire, the bivariate data analysis technique used the paired t-test.

Results: From the research results, it was found that the intensity of pain in the first phase before the Effleurage Massage had an average value of 6.07, a standard deviation value of 1.455 with a minimum value of 3 and a maximum value of 9, while the active phase pain intensity of the first phase after the Effleurage Massage had a value The average pain is 4.00, the standard deviation value is 1.085 with a minimum value of 2 and a maximum value of 9. There is an influence of Effleurage Massage on the intensity of labor pain during the 1st stage of the active phase at Pertamina Balikpapan Hospital with a decrease value of 2.722, p value value 0.000.

Conclusion: There are differences in pain intensity before and after giving effleurage massage during the first active phase stage of labour at Pertamina Balikpapan Hospital. Suggestions for related hospitals, it is hoped that there will be SOPs on Effleurage Massage and training for personnel in the field.

Keywords: Effleurage massage, pain intensity, active phase of first stage of labor
Literature : 20 (2017-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Diberikan Massage Effleurage Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”. Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas akhir Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Prof. Dr. Subiyantoro, M. Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Luvi Dian Afriyani, S.Si.T., M.Kes, selaku ketua Program Studi Kebidanan Program sarjan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Widayati S.Si.T.,M.Keb, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberi motivasi serta memberikan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga dapat selesai tepat waktu.
5. Seluruh dosen dan Staff di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo.
6. Kepada Bapak & Ibu saya, terimakasih senantiasa mendoakan dan mendukung saya dalam menempuh pendidikan ini.
7. Kepada suami dan anak-anak tercinta, terimakasih karena selalu mendukung dan mendoakan saya.
8. Kepada sahabat-sahabat saya terimakasih, karena selalu mendukung dan memberi semangat kepada saya selama menjalani pendidikan perkuliahan.
9. Untuk pahal terkait yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya semoga Allah SWT membalas semua kebaikan.

Penulis menyadari bahwa apa yang disajikan dalam skripsi ini masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki, maka penulis mengharapkan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi kita semua.

Ungaran, Januari 2024

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitria Ratna Dewi

Tempat/Tanggal Lahir : Tulungagung, 10 April 1990

Alamat : Jl. Merdeka, RT 63, No. 66, Kelurahan Batu Ampar,
Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status : Mahasiswa

Program Studi : S1 Kebidanan

Handphone : 081354519428

Email : dfitriaratna@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 01 Wajakkidul (1997-2003)
2. SMPN 1 Tulungagung (2002-2005)
3. SMAN 1 Boyolangu (2005-2008)
4. Poltekkes Kemenkes Malang (2008-2011)
5. Saat ini tercatat sebagai mahasiswa semester 8 Program Studi S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo tahun 2023-2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	v
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep penelitian	40
D. Hipotesa	40
BAB III.....	41
METODE PENELITIAN	41
A. Rancangan Penelitian.....	41
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	42

D. Variabel Penelitian	44
E. Definisi Operasional	45
F. Instrumen Penelitian	45
G. Sumber Data	45
H. Prosedur Pengumpulan Data	46
I. Teknik Pengolahan Data	47
J. Teknik Analisa Data	49
K. Etika Penelitian	50
BAB IV	53
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil Penelitian	53
B. Pembahasan	56
C. Keterbatasan	71
BAB V	72
KESIMPULAN DAN SARAN	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	45
Tabel 4.1. Karakteristik Berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.....	53
Tabel 4.2. Nilai statistik Pengukuran Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Balikpapan	54
Tabel 4.3. Uji Normalitas Data.....	55
Tabel 4.4. Perbedaan Nyeri Persalinan Pre Intervensi and Post Intervensi Pada Ibu Inpartu di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.....	56

DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 2.1. Kerangka Teori	39
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	40
Bagan 3.1. Rancangan Penelitian.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Studi pendahuluan
Lampiran 2	Surat Balasan studi pendahuluan
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dan Mencari Data
Lampiran 4	Surat Pengajuan <i>Etchical clearance</i>
Lampiran 5	<i>Etchical clearance</i>
Lampiran 6	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 8	SOP <i>Effleurage Massage</i>
Lampiran 9	Lembar Observasi
Lampiran 10	Master Data Penelitian
Lampiran 11	Analisa Statistik
Lampiran 12	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu serangkaian proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah tumbuh selama beberapa bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau cara lain (Utami, 2019). Saat persalinan, wanita yang menjalani persalinan pervaginam (juga dikenal sebagai persalinan normal) sering mengalami rasa sakit, terutama selama fase aktif persalinan pervaginam kala pertama (Wiknjosastro, 2019). Kontraksi, peregangan serviks, dan kekurangan pasokan darah ke korpus uteri serta segmen bawah rahim yang meregang adalah penyebab nyeri persalinan kala pertama (Antik, Lusiana, A., Handayani, 2019).

Nyeri persalinan adalah rasa sakit yang muncul selama persalinan dan berlangsung mulai dari kala I persalinan. Rasa sakit kontraksi ini dimulai di bagian bawah perut dan menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti tertusuk dan mencapai puncak ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mengeluarkan bayi dari dalam rahim (Utami, 2019).

Selama persalinan, ibu mengalami nyeri persalinan yang normal. Ini terjadi karena kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks serta iskemia rahim yang terjadi karena kontraksi arteri myometrium. Nyeri terletak di area vagina, rectum, dan perineum, di sekitar anus. Nyeri somatik adalah akibat peregangan struktur jalan

lahir bagian bawah karena penurunan bagian terbawah janin. Pada peristiwa *episiotomy*, pasien mengalami nyeri karena prosedur ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi atau ruptur. Selain itu, rasa sakit dan nyeri yang berlebihan menyebabkan ketakutan, tegang, dan produksi hormon prostaglandin, yang menyebabkan stres. Kemampuan tubuh untuk menahan rasa sakit dapat dipengaruhi oleh situasi stress (Utami, 2019)

Selama persalinan, nyeri dapat menyebabkan pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi P, dan serotonin. Ini menimbulkan stres dan meningkatkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid karena vasokonstriksi pembuluh darah melemahkan kontraksi uterus. Sekresi hormon yang berlebihan dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta dan menyebabkan hipoksia janin (Anggraeni, 2019).

Hiperventilasi, yang disebabkan oleh nyeri persalinan, dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen, kenaikan tekanan darah, dan penurunan motilitas usus dan vesika urinaria. Kebutuhan oksigen yang meningkat dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak, hipoksia, dan kematian jika berlangsung lama. Kebutuhan oksigen dibutuhkan untuk proses kehidupan (Andina & Yuni 2019). Rasa nyeri dapat menyebabkan peningkatan katekolamin, yang dapat mengganggu kekuatan kontraksi uterus. Inersia uteri adalah hasil dari aktivitas uterus yang tidak teratur, yang mengakibatkan persalinan yang terlalu lama,

yang dapat membahayakan janin dan ibu (Gaidaka, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, 14 juta ibu meninggal dunia setiap tahun. Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) menempati posisi ketiga, dengan nilai 190 per 100 ribu kematian. AKI tahun 2018 mencapai 110 kasus (WHO, 2021). Berdasarkan data WHO 2018 didapatkan bahwa partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9% (Kemenkes RI, 2022). Menurut Anderson (2017), Komplikasi dari partus lama juga dapat menyebabkan terjadinya Atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan dan shock ibu, asfiksia, trauma otak, cedera ekstraksi dan rotasi. Partus lama dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu seperti khawatir, takut dan tegang yang mempengaruhi lama persalinan, salah satu penyebabnya adalah tidak dapat diatasinya nyeri persalinan.

Berbagai metode digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Penggunaan terapi farmakologi seperti pemberian obat-obatan analgesia, epidural, ILA, dan lain-lain terbukti efektif untuk mengurangi nyeri, akan tetapi memberikan efek samping yang kurang baik pada ibu dan janin. Penggunaan non farmakologi dalam manajemen nyeri menjadi trend baru yang dapat dikembangkan serta menjadi alternatif dalam mengatasi nyeri persalinan. Misalnya: *massage effleurage*, aromaterapi, *hypnobirthing*, kompres hangat, dingin, dll

Menurut Summary of Pain Relief Measure During Labor, effleurage adalah metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan yang biasa dilakukan oleh ibu bersalin. Ini termasuk fase laten pembukaan (0-3 cm) dan fase aktif (pembukaan 4-7 cm). Pijat ringan dengan jari tangan, biasanya pada bagian perut, seiring dengan pernafasan saat terjadi kontraksi disebut *effleurage*. Selama kontraksi persalinan, pendamping persalinan atau ibu bersalin itu sendiri dapat melakukan *effleurage*. Pijatan ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit yang mereka alami saat kontraksi. (Arianti & Restipa, 2019). *Effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati R., Wahjuni, E.S. 2019).

Penelitian (Fitria et al. 2022) menunjukkan bahwa skala nyeri responden pada kelompok sebelum diberikan *massage Effleurage* yaitu 9,47 dengan standar deviasi yaitu 0,51. Dan setelah dilakukan *massage Effleurage* yaitu 7,13 dengan standar deviasi 0,74. Sehingga kesimpulan yang didapatkan adalah *massage Effleurage* berpengaruh untuk menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin di PMB Bidan Lilis Kota Tangerang. Pada penelitian (Lestari, 2019) menunjukkan bahwa tingkat nyeri persalinan sebelum intervensi adalah nyeri berat (rata-rata 7,37) dan nyeri tingkat sedang (rata-rata 4,95), dengan penurunan tingkat

nyeri setelah intervensi 2,42. Oleh karena itu, *massage Effleurage* membantu mengurangi rasa sakit selama fase aktif persalinan pertama. Selain itu, studi yang dilakukan oleh (Khasanah and Sulistyawati 2020) yang menunjukkan Hasil uji statistik yang dilakukan dengan *paired sample test* untuk mengevaluasi pengaruh *massage Effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan ditemukan bahwa *massage Effleurage* memiliki efek positif pada penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I.

Berdasarkan data persalinan di Pertamina Balikpapan, didapatkan jumlah persalinan selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 77 persalinan pervaginam. Dimana bulan September sebanyak 25 persalinan, bulan Oktober sebanyak 28 dan bulan November sebanyak 24 persalinan. Studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan wawancara terhadap 10 orang ibu bersalin, semuanya menyatakan merasakan nyeri sejak fase laten dan nyeri bertambah seiring bertambahnya pembukaan, mereka tampak meringis menahan nyeri, sementara bidan hanya mendampingi dan memberikan dukungan semangat dengan menyatakan sabar atas nyeri yang dirasakan dan menjelaskan bahwa nyeri yang dirasakan adalah hal yang alami, serta mengajarkan relaksasi nafas dalam, tanpa memberikan tindakan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan ibu, dari 10 orang ibu tersebut sebanyak 5 orang mengatakan sudah tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan dan takut terjadi apa-apa dengan bayinya.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang “Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.
- b. Menggambarkan intensitas nyeri kala I fase aktif sebelum dilakukan *massage Effleurage* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.
- c. Menggambarkan intensitas nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan *massage Effleurage* di Rumah Sakit Pertamina

Balikpapan.

- d. Mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *massage effleurage* pada ibu bersalin kala I fase aktif di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmukebidanan khususnya mata kuliah asuhan kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi Asuhan Sayang Ibu pada persalinan kala I dalam penerapan Asuhan Kebidanan.

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh *massage Effleurage* terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala1 fase aktif.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan/ pengetahuan peneliti tentang pengaruh *massage Effleurage*

terhadap nyeri persalinan pada ibu bersalin kala1 fase aktif.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin selama proses persalinan kala I fase aktif

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Saifuddin 2019). Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Utami. 2019)

b. Jenis Persalinan

Berdasarkan caranya, persalinan dapat dikelompokkan dalam 3 cara, yaitu:

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan/pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

2) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi jika kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan, yaitu merangsang otot rahim berkontraksi seperti dengan menggunakan prostaglandin, oksitosin, atau memecahkan ketuban.

3) Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.

Persalinan tindakan terdiri dari:

a) Persalinan Tindakan Pervaginam

Apabila persyaratan pervaginam memenuhi, meliputi ekstraksi vakum dan forseps untuk bayi yang masih hidup dan embriotomi untuk bayi yang sudah meninggal.

b) Persalinan Tindakan Perabdomen

Apabila persyaratan pervaginam tidak memenuhi, berupa *Sectio Caesarea* (SC) (Utami, 2019).

c. Teori terjadinya persalinan

Teori terjadinya persalinan, yaitu: penurunan kadar progesteron, teori oxytocin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan (distended uterus), pengaruh janin, teori prostaglandin. Sebab terjadinya partus sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks, faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi

uterus, pengaruh syaraf dan nutrisi disebut sebagai faktor-faktor yang mengakibatkan partus mulai (Wiknjosastro, 2019).

d. Proses persalinan

Menurut (Wiknjosastro 2019), tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I

Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Kala I persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his yang dibagi dalam 2 fase:

a) Fase Laten: Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif: dibagi dalam 3 fase lagi, yakni:

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm,

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali

Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran. Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II umumnya membutuhkan waktu $\pm 1,5 - 2$ jam pada primigravida, dan $0,5 - 1$ jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, yaitu 2-3 menit sekali karena kepala janin sudah masuk keruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengejan.

Perawatan selama kala II:

Pada saat ini, ibu dibantu agar berada dalam posisi yang nyaman baginya, denyut nadi diperiksa setiap 15 menit. Denyut jantung janin diperiksa antara tiap kontraksi atau his. Wajah dan leher ibu diusap dengan handuk basah, kandung kemih dikosongkan dan kemajuan persalinan diamati.

3) Kala III atau Kala Uri

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta. Placenta biasanya lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar

spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran placenta disertai pengeluaran darah sekitar 100-200 cc. Seluruh proses biasanya berlangsung antara 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Dimulai setelah keluarnya placenta sampai 2 kemudian. Pada kala ini dilakukan observasi tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kencing dan perdarahan. Dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P yaitu *passage* (jalan lahir) *passenger* (janin dan plasenta), *power* (kekuatan), psikologis ibu dan penolong. Kelima faktor ini menentukan keberhasilan proses persalinan normal. Ningsih, 2018). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

1) *Power* (Kekuatan)

a) His/Kontraksi

His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu myometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah.

Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi (Ningsih, 2018).

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu adalah kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologi lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tubuh masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal (Ningsih, 2018).

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan uterus dalam beberapa jam atau beberapa hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi:

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah).
- (3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.
- (4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit (Nurasiah 2018).

Tiap fase persalinan mempunyai ciri kontraksi yang khas dan karakteristik ini dijadikan sebagai salah satu data klinis saat melakukan asuhan kepada pasien. Ciri atau karakter his yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- (1) Saat hamil

Akibat adanya perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesterone, terjadi kontraksi otot rahim yang tidak teratur dan tidak nyeri. Kekuatan dari kontraksi ini masih rendah yaitu 5 mmHg, muncul mulai dari kehamilan trimester II tepatnya mulai minggu ke-30.

Kontraksi ini disebut *Braxton Hicks* dan akan menjadi his dalam persalinan (Utami, 2019)

(2) Saat persalinan kala I

Karakteristik dari kontraksi uterus pada kala I yaitu:

- (a) Kontraksi bersifat simetris.
- (b) Fundal dominan artinya bagian fundus uterus berfungsi sebagai pusat dan mempunyai kekuatan paling besar
- (c) Involunter, maksudnya tidak dapat dikendalikan oleh pasien
- (d) Kontraksi bersifat terkoordinasi, artinya arah kekuatan terkoordinasi mulai dari pusat his
- (e) Intervalnya makin lama makin pendek
- (f) Kekuatannya makin lama makin besar dan pada kala II diikuti dengan keinginan untuk meneran
- (g) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi kepanjang semula.
- (h) Setiap kontraksi dimulai dari *pacemaker* yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uterus dengan kecepatan 2 cm/detik

- (i) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, ke arah perut dan dapat menjalar ke arah paha (Utami. 2019)

(3) Saat persalinan kala II

Kekuatan his pada akhir kala I atau awal kala II mempunyai amplitude 60 mmHg yang berarti lebih kuat dari kekuatan sebelumnya. Kekuatan his dan meneran mendorong janin ke bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif (Sulistiyawati 2010).

Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah akan menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser* yang menyebabkan refleks untuk meneran. Kedua kekuatan ini selanjutnya mampu mendorong janin ke bawah sehingga terjadilah pembukaan pintu jalan lahir oleh janin, penipisan perineum dan akhirnya ekspulsi kepala berturut-turut sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka dan kepala seluruhnya (Utami. 2019)

(4) Saat persalinan kala III

Setelah istirahat 8-10 menit, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir, tengah atau kombinasi keduanya (Sulistiyawati, 2010).

(5) Saat persalinan kala IV

Saat plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus, maka terjadi penghentian pengeluaran darah pascapersalinan.

Untuk mengefektifkan his ini diberikan obat uterotonika sesaat setelah bayi lahir (Sulistiyawati, 2010)

b) Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

2) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari 3 tulang yaitu: os pubis, os ischium dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonvergensi ke anterior untuk menyatukan kedua sisi simphisis

pubis dan di posterior disatukan oleh sacrum melalui sendi sakro iliaca. *Passage* atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament) (Utami. 2019)

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin, persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak memanjang, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin < 4000 gr (Rosyati 2017).

b) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya (Utami, 2019). Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

Fungsi plasenta adalah memberi makan kepada janin, ekskresi hormon, respirasi janin, membentuk hormon estrogen, menyalurkan berbagai antibody dari ibu dan sebagai barrier terhadap janin dari kemungkinan masuknya kuman/mikroorganisme (Sulistiyawati, 2010).

4) Psikologi ibu bersalin

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Kecemasan, ketakutan, rasa tegang, rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu gerah, dan tidak sabaran mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perasaan ini juga dapat mengganggu harmoni antara ibu dan janin dan timbul dualitas perasaan yaitu harapan dan kasih sayang serta impuls-impuls bermusuhan dan kebencian, serta muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya. Oleh karena itu, psikologi ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Utami, 2019).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter dan bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan,

memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Utami, 2019).

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Utami, 2019).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik) (Judha 2019). Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan khawatir. Dalam persalinan, nyeri yang timbul mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stress yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu-janin. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan serviks serta adanya ischemia otot rahim (Andarmoyo, 2019).

b. Penyebab Nyeri Persalinan

Penyebab nyeri persalinan antara lain sebagai berikut:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri nyeri visceral (Utami, 2019).

2) Regangan Otot Dasar Panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II, tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perineum, sekitar anus. Nyeri klinis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin (Utami, 2019).

3) Episiotomy

Pada peristiwa episiotomy, nyeri dirasakan apabila ada tindakan episiotomy, tindakan ini dilakukan sebelum jalan lahir mengalami laserasi maupun rupture pada jalan lahir.

4) Kondisi Psikologis

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat memengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Utami, 2019).

c. Patofisiologi Nyeri

Proses fisiologis nyeri dimulai dengan hubungan antara stimulus cedera jaringan dengan pengalaman subjektif nyeri dimana terdapat empat proses yang tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri.

Transmisi nyeri melibatkan proses penyaluran impuls nyeri dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medulla spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medulla spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur saraf desendens dari otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medulla spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas di reseptor nyeri aferen perifer primer. Akhirnya, persepsi nyeri adalah pengalaman subjektif nyeri yang bagaimanapun juga dihasilkan oleh aktivitas transmisi nyeri oleh saraf (Bahrudin 2018).

d. Jenis Nyeri Persalinan

Menurut (Utami, 2019) persalinan berhubungan dengan dua jenis nyeri yang berbeda yaitu:

1) Nyeri berasal dari otot rahim

Pada saat otot ini berkontraksi nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Nyeri ini tidak dapat ditentukan dengan tepat lokasinya (*Pain-Pointed*). Nyeri viseral juga dapat dirasakan pada

orang lain yang bukan merupakan asalnya disebut nyeri alih (*Referred pain*). Pada persalinan nyeri alih dapat dirasakan pada orang yaitu punggung bagian bawah dan sacrum.

2) Nyeri yang timbul pada saat mendekati kelahiran

Tidak seperti nyeri visceral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum dan perinium sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatik dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

e. Skala Nyeri

Penilaian klinis dari nyeri dapat dilakukan dengan skala pendeskripsi verbal, penilaian numeric, dan skala analog visual.

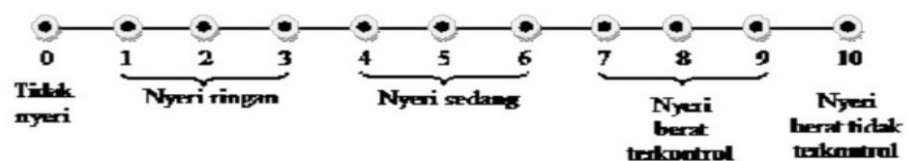
1) Skala Pendeskripsi Verbal (*Verbal Descriptor Scale*)

Verbal Descriptor Scale merupakan garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai terasa nyeri (nyeri yang tidak tertahankan). Pengukur menunjukkan pada pasien skala tersebut atau memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya.

2) Skala Intensitas Nyeri Numerik (*Numerical Rating Scale*)

NRS digunakan lebih sebagai pengganti atau pendamping VDS, klien memberikan penilaian 0 sampai 10. Nyeri pasien akan dikategorikan tidak nyeri (0). Nyeri ringan (1-3) secara objektif

pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Nyeri sedang (4-6) secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri berat (7-9) secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang, dan distraksi. Nyeri hebat (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi atau memukul.



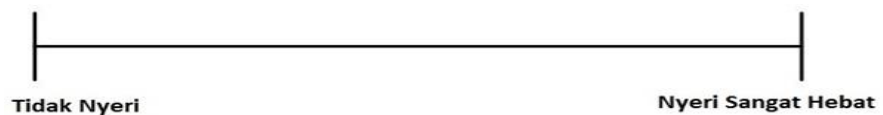
Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik

Sumber : (Judha 2019)

3) *Visual Analog Scale (VAS)*

Menurut Mc Guire dalam Potter & Perry dalam (Judha 2019), VAS merupakan alat pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitive karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka yang menurut mereka paling tepat dalam menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dalam angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendiskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak ada nyeri

sama sekali” dan sepuluh menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan kepada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.



Gambar 2.2 Skala Nyeri Visual
Sumber : (Judha 2019)

4) Skala Nyeri “Muka”



Gambar 2.3 Skala Nyeri Muka
Sumber : (Judha 2019)

f. Metode Pengurangan Rasa Nyeri

Beberapa metode pengurangan rasa nyeri:

1) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesia yang menurunkan dan mengurangi rasa nyeri dan anesthesia yang menghilangkan sensasi bagian tubuh baik parsial maupun total (Judha 2019). Berbagai pilihan penatalaksanaan farmakologis antara lain:

- a) Analgesia narkotik (Merepidine, Nalbuphine, Butorphanol, Morfin Sulfate Fentanyl), dengan dosis sebagai berikut:

- Morfin dengan dosis 0,1–0,15 mg/kg secara intramuskular
- Tramadol dengan dosis 1–2 mg/kg berat badan (50–100 mg setiap 4 jam)
- Fentanil (25-50 mcg setiap jam atau sebagai infus kontinu 0,25 mcg/kg/jam) (Beyable et al, 2022)

b) Analgesia regional (Epidural, Spinal dan kombinasinya)

Metode pereda nyeri yang paling banyak digunakan dalam persalinan adalah analgesia epidural lumbal. Di negara maju, analgesia epidural populer dan banyak digunakan untuk meredakan nyeri pada ibu melahirkan. Dosis bolus 6 ml bupivakain 0,1% dengan 2 mcg/ml fentanil diberikan diikuti dengan infus kontinu dengan rejimen yang sama dengan kecepatan 4 ml/jam (Deepak et al. 2022)

c) ILA (*Intra Thecal Labor Analgesia*)

Dalam metode ini nyeri dapat diminimalkan sehingga proses persalinan berlangsung tenang, rileks dan menyenangkan. Tidak ada efek buruk atau membahayakan bagi ibu dan bayi yang dikandung, kondisi ibu lebih segar dan bugar sehingga dapat memberikan ASI langsung setelah melahirkan. Metode ini dikenal hampir tidak memiliki efek samping terhadap janin maupun ibu dibandingkan dengan metode lainnya. Metode ILA (Intrathecal Labor analgesia) merupakan metode anestesi spinal pada ruang subarachnoid, tindakannya yaitu dengan cara

penyuntikan obat anestesi regional ke ruang intrathecal (Punggung bagian bawah) ibu yang diberikan diatas pembukaan 4 cm (Rahmawati, dkk. 2023).

2) Terapi non farmakologis

a) Posisi, postur dan ambulasi

Posisi persalinan, perubahan posisi dan pergerakan yang tepat akan membantu meningkatkan kenyamanan atau menurunkan rasa nyeri, meningkatkan kepuasan akan kebebasan untuk bergerak, dan meningkatkan kontrol diri ibu.

b) *Massage Effleurage*

Massage Effleurage adalah suatu gerakan dengan menggunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian abdomen yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. Usapan *massage Effleurage* abdomen menstimulasi serabut di kulit akan membuat nyaman pada saat kontraksi uterus sehingga memperlancar peredaran darah ke uterus dan memblok impuls nyeri bisa berkurang. *Massage Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek

samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Devi, dkk 2019).

c) Kompres hangat

Kompres hangat dengan menggunakan buli-buli panas yang mana secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah sirkulasi menjadi lancar dan akan menjadi ketegangan otot, sesudah otot miometrium rilek, rasa nyeri yang dirasakan berangsur-angsur berkurang bahkan hilang (Collin, et, al. 2019). Tindakan ini akan meningkatkan aktivitas rahim, kompres hangat meningkatkan suhu kulit lokal, mengurangi spasme otot dan meningkatkan ambang nyeri.

d) Kompres dingin

Kompres dapat merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat, dengan adanya pengurangan nyeri persalinan dapat mempertahankan beberapa sensasi kontraksi uterus dan kemampuan untuk mengejan. Kompres dingin akan membuat baal daerah yang dikompres dengan memperlambat transmisi dari impulsimpuls lainnya melalui neuron-neuron sensorik. Kompres dingin juga dapat mengurangi pembengkakan dan menyejukkan bagi kulit (Pratama 2021)

e) Hipnobirthing

Merupakan salah satu teknik *otohipnosis (selfhypnosis)* atau swasugesti, dalam menghadapi kehamilan dan persiapan melahirkan yang berfungsi membantu para wanita hamil melalui masa persalinannya dengan cara yang alami, lancar dan nyaman (tanpa rasa sakit).

Penelitian yang dilakukan oleh (Uludağ and Mete 2021) melalui uji coba terkontrol acak tersamar tunggal dengan menggunakan desain kelompok pra-pasca dan kontrol. Penelitian ini dilakukan pada 60 wanita nulipara saat melahirkan. Studi ini menunjukkan bahwa tingkat ketakutan persalinan, durasi nyeri dan biaya lebih rendah dan tingkat kepuasan pengalaman persalinan lebih tinggi pada kelompok intervensi. Perawatan ini juga berperan efektif dalam mengurangi biaya perawatan. Disarankan agar program ini digunakan selama persalinan.

f) Aromatherapy

Aroma wewangian dapat memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran ibu, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi, sehingga nyeri akan berkurang. (Judha 2019).

Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Hu et al. 2021), dalam systematic review di simpulkan bahwa, pemberian

aromaterapi efektif dalam menurunkan nyeri persalinan tanpa menimbulkan efek samping.

3. *Massage Effleurage*

a. Definisi

Massage effleurage adalah rangsangan secara kutaneus berupa usapan yang mengalir dengan lembut. *Effleurage* merupakan massage dengan ujung jari yang ditekan dengan lembut dan ringan di atas perut dan di paha atas. *Massage Effleurage* diusap dengan ringan, tetapi tidak memberikan tekanan yang kuat, ujung jari tidak pernah terlepas dari permukaan kulit (Siti, 2019).

Pijat (*massage*) adalah memanipulasi jaringan tubuh lunak (otot, jaringan ikut, pembuluh limfatik), baik secara manual atau dengan alat bantu seperti rol atau batu. Berbagai jenis pijat dari Swedia yaitu “relaksasi” yang merupakan pijat untuk memijat jaringan yang mendalam “shiatsu”. Masing-masing dapat diterapkan ke berbagai bagian tubuh, termasuk kaki, punggung, bahu, dan wajah (Siti, 2019).

Menurut (Maslikhanah, 2018) *massage* adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau memperbaiki sirkulasi. *Effleurage* adalah bentuk *masage* dengan

menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, S.J., Martin, L.L. & Koniak-Griffin 2018). *Effleurage* merupakan teknik masase yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, 2019).

Effleurage diistilahkan untuk gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan saat memulai dan mengakhiri pijatan. Gerakan ini bertujuan untuk meratakan minyak dan menghangatkan otot agar lebih rileks. *Effleurage* terutama dilakukan dengan telapak tangan dan jari rapat. Tangan harus mengikuti kontur tubuh saat meluncur di atasnya (Yulianti, 2019).

b. Tujuan

Menurut (Trisnowiyanto 2019), tujuan *massage* atau pijatan adalah:

- 1) Melancarkan peredaran darah terutama peredaran darah vena (pembuluh balik) dan peredaran getah bening (air limfe)
- 2) Menghancurkan pengumpulan sisa-sisa pembakaran di dalam sel-sel otot yang telah mengeras yang disebut miogelisis (asam lemak)
- 3) Menyempurnakan pertukaran gas-gas dan zat-zat di dalam jaringan atau memperbaiki proses metabolisme
- 4) Menyempurnakan pembagian zat-zat makanan ke seluruh tubuh

- 5) Menyempurnakan proses pembuangan sisa-sisa pembakaran (sampah-sampah) ke alat pengeluaran atau mengurangi kelelahan
- 6) Merangsang otot-otot yang dipersiapkan untuk bekerja yang lebih berat, menambah tonus otot (daya kerja otot), efisiensi otot (kemampuan guna otot) dan elastisitas otot.
- 7) Membantu penyerapan (absorpsi) pada peradangan bekas luka
- 8) Membantu pembentukan sel-sel baru atau menyuburkan pertumbuhan tubuh
- 9) Membersikan dan menghaluskan kulit
- 10) Memberikan perasaan nyaman, segar dan kehangatan pada tubuh
- 11) Menyembuhkan atau meringankan berbagai gangguan penyakit yang boleh dipijat.

Teknik *massage effleurage* ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan dan menghangatkan otot serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik massage yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, 2019).

c. Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi:

- a. Ibu bersalin normal usia 20-40 tahun
- b. Ibu bersalin dengan persalinan pervaginam.

- c. Tidak memiliki kelainan jantung
- d. Tidak menjalani terapi analgesik selama persalinan
- e. Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik,
- f. Ibu tidak memiliki luka lecet diperut dan punggung.

2. Kontra Indikasi:

- a. Ibu bersalin kala I dengan gawat janin, ketuban pecah dini (KPD), post sc, kala II memanjang, perdarahan.
- b. Ibu yang harus menjalani penanganan intensif setelah persalinan
- c. Pasien dalam keadaan menderita penyakit menular.
- d. Dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri.
- e. Pasien sedang menderita penyakit kulit dimana adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolahraga atau kecelakaan.
- f. Pada daerah yang mengalami pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas. (Fitria et al. 2022).

d. Teknik *Massage Effleurage*

Beberapa Teknik *Massage Effleurage*:

1) Usapan ringan

Letakkan kedua telapak tangan di permukaan tubuh, dengan jemari rapat dan ujung-ujungnya agak mendongak. Dalam sekali gerakan tak terputus, luncurkan kedua tangan ke bagian atas

tubuh kemudian pisahkan tangan dan kembali kebawah. Gerakan ini harus mengusap seluas mungkin permukaan tubuh.



Gambar 2.4 Usapan ringan

2) Gerakan melingkar lebar

Sekali lagi, letakkan tangan mendatar dengan jemari rapat dan lakukan gerakan seperti berenang. Buatlah lingkaran-lingkaran yang saling bertumpukkan dengan kedua telapak tangan secara bergantian. Usap seluruh permukaan tubuh hingga mencapai bagian sisanya. Ketika sampai bagian bawah, gerakan tangan kembali ke atas.



Gambar 2.5 Gerakan melingkar lebar

3) Mengurut seperti gelombang

Setelah mengusap ringan permukaan tubuh, misalnya punggung, gerakan tangan turun zig- zag bergelombang menuju

bagian tengah dari sisi tubuh. Usap seluas mungkin permukaan tubuh. (Maslikhanah, 2018)



Gambar 2.6 Mengurut seperti gelombang

- e. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam terapi *massage Effleurage* Hal-hal yang harus diperhatikan ketika *massage Effleurage* adalah sebagai berikut:
 - 1) *Massage* tidak dilakukan bilamana didapatkan kondisi-kondisi tertentu, seperti: jantung tidak baik, tekanan darah tinggi, sendi-sendi dan kelenjar yang membengkak, kulit yang lecet, dan pembuluh kapiler pecah.
 - 2) *Massage* membutuhkan suatu sentuhan yang pasti dan kuat, sehingga membangkitkan kepercayaan pada orang yang diurut. Pengurut harus memiliki tangan kuat yang fleksibel, tabiat yang tenang, dapat menguasai diri.
 - 3) Mengerjakan *massage* merupakan gabungan atau kombinasi dari satu atau lebih gerakan-gerakan dasar sesuai dengan kondisi orang yang diurut serta hasil yang diinginkan. Hasil dari perawatan *massage* akan tergantung atas besarnya tekanan, arah

gerakan, dan lamanya masing-masing jenis pengurutan (Siti, 2019)

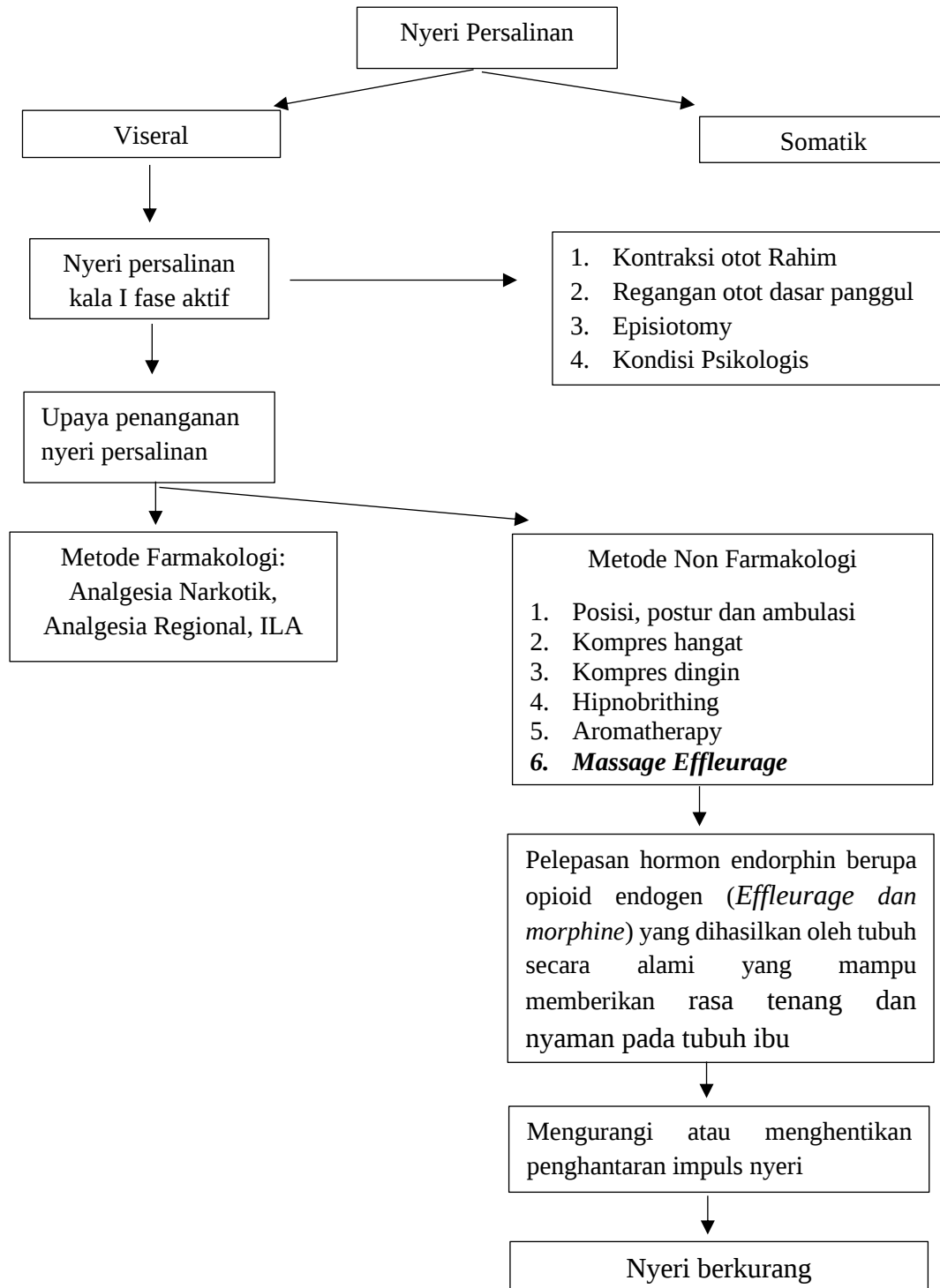
4. Pengaruh massage *Effleurage* Terhadap Nyeri Persalinan

Ibu yang dipijat dua puluh menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit. Endorphen juga dapat menciptakan rasa rileks dan nyaman dalam persalinan. Banyak wanita merasa bahwa pijatan sangat efektif dalam menghilangkan rasa sakit pada saat melahirkan yang secara umum akan membantu menyeimbangkan energi, merangsang dan mengatur tubuh memperbaiki sirkulasi darah, kelenjar getah bening sehingga oksigen, zat makanan dan sisa makanan dibawa secara efektif dari jaringan tubuh ibu ke plasenta dengan mengendurkan ketegangan yang membantu menurunkan emosi. Umumnya, ada dua teknik pijatan yang dilakukan dalam persalinan yaitu *Effleurage* dan *counterpressure*. *Effleurage* adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan relaksasi. Dalam persalinan, *Effleurage* dilakukan dengan menggunakan ujung jari yang lembut dan ringan. Lakukan usapan dengan ringan dan tanpa tekanan kuat, tetapi usahakan ujung jari tidak lepas dari permukaan kulit. Teknik ini lebih dipilih karena hanya berupa usapan ringan dan tanpa ada penekanan sehingga tidak berbahaya bagi ibu dan janin (Danuatmaja & Meilasari 2019).

Effleurage atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama persalinan. Begitu pula adanya *massage* yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam sistem kontrol dasenden. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot (Danuatmaja & Meilasari 2019).

Pijat (*massage*) *Effleurage* membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahap persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami (Lestari 2019).

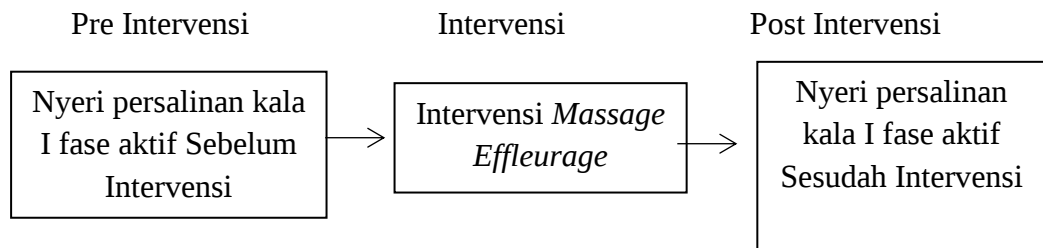
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian
Sumber : Modifikasi dari Mochtar (2015) dan (Judha 2019)

C. Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep atau *frame work* adalah suatu abstrak *logical* secara harfiah dan akan membantu penulis dalam menghubungkan hasil penelitian dengan *body of knowledge* (Nursalam 2018).



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesa

Hipotesa penelitian adalah suatu proposisi atau anggapan yang mungkin benar, dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmodjo 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H0 (hipotesis Nol) yaitu tidak ada Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.
2. H1 (hipotesis alternatif) yaitu ada Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Studi ini adalah *quasi eksperimen* dan menggunakan pendekatan rancangan desain *one group pretest-posttest*. Meskipun rancangan ini tidak memiliki kontrol atau pembanding, observasi awal atau pretest yang dilakukan memungkinkan para peneliti untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi. Setelah adanya eksperimen (perlakuan), variabel dependen digunakan untuk mengukur *pre-test* dan *post-test*. (Notoatmodjo 2012). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Bagan. 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan:

X : Perlakuan (*Effleurage Massage*).

01 : Pengukuran nyeri persalinan sebelum diberi perlakuan.

02 : Pengukuran nyeri persalinan setelah diberi perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bersalin RS Pertamina
Balikpapan.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti yang memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan pervaginam di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dengan jumlah persalinan pervaginam pada bulan Desember 2023 sejumlah 26 orang.

2. Sampel

Sampling adalah sebagian dari populasi dalam hal jumlah dan atributnya. Agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan untuk seluruh populasi, sampel yang diambil harus benar-benar representatif, dan metode pengambilan sampel berurutan menggunakan teknik pengambilan sampel non probabilitas (Sugiyono 2017). Teknik ini memberikan kesempatan yang sama kepada populasi untuk melakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian. Rumus Federer digunakan untuk menentukan besar sampel untuk penelitian eksperimen (Maryanto dan Fatimah 2018).

Rumus Federer:

$$(n-1) \times (t-1) \geq 15$$

$$(n-1) \times (t-1) \geq 15$$

$$(n-1) \times (2-1) \geq 15$$

$$(n-1) \times (1) \geq 15$$

$$n-1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Keterangan :

n = Besar sampel tiap kelompok

t = Banyaknya kelompok

Jumlah sampel sebanyak 16 orang, dengan memperhitungkan dropout sebesar 10%

Rumus = $n + 10\%$,

$$n = 16 \times 10\%$$

$$= 16 + 1,6$$

$$= 17,6 = 18 \text{ orang.}$$

Jadi sampel pada penelitian sejumlah 18 orang ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi:

- Kriteria Inklusi:
 - a) Ibu bersalin normal usia 20-40 tahun
 - b) Ibu bersalin dengan persalinan pervaginam tanpa induksi
 - c) Tidak memiliki kelainan jantung
 - d) Tidak menjalani terapi analgesik selama persalinan
 - e) Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik,
 - f) Ibu tidak memiliki luka lecet diperut dan punggung.

- Kriteria Eksklusi:
 - a) Ibu bersalin kala I dengan gawat janin, ketuban pecah dini (KPD), post SC, kala II memanjang, perdarahan.
 - b) Ibu yang harus menjalani penanganan intensif setelah persalinan
 - c) Pasien dalam keadaan menderita penyakit menular.
 - d) Dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri.
 - e) Pasien sedang menderita penyakit kulit dimana adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolahraga atau kecelakaan.
 - f) Pada daerah yang mengalami pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas.

D. Variabel Penelitian

Menurut definisi lain, variabel dapat didefinisikan sebagai karakteristik, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau diperoleh oleh satuan penelitian mengenai konsep pemahaman tertentu. Anggota kelompok tertentu memiliki karakteristik atau ciri yang berbeda dari anggota kelompok lain.

Ada dua jenis variabel: variabel tergantung, terikat, akibat, atau dipengaruhi, atau variabel dependen, dan variabel bebas, sebab, atau mempengaruhi, atau variabel independen. Jenis-jenis variabel ini dibedakan berdasarkan hubungan fungsional yang ada antara masing-masing variabel (Notoatmodjo 2012).

Berdasarkan pendapat diatas, dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat yang meliputi:

1. Variabel terikat : Nyeri Persalinan
2. Variabel bebas : *Massage Effleurage*

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Effleurage Massage	Terapi pijatan atau sentuhan ringan yang memicu hormon yang memberikan efek tenang dan nyaman dilakukan selama 10 menit sebanyak 1 kali yang dilakukan saat pembukaan antara 4-7 cm	Observasi pelaksanaan sesuai SOP.	-	-
2.	Nyeri Persalinan	Pengalaman sensori rasa tidak nyaman saat persalinan yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu yang diukur pada fase aktif sebelum intervensi dan sesudah intervensi pembukaan ≥ 4 cm	Numeric Rating Scale	Skala Nyeri 0-10	Rasio

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Numeric Rating Scale* untuk mengukur intensitas nyeri sedangkan pemberian *Massage Effleurage* menggunakan lembar observasi pelaksanaan sesuai SOP .

G. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dan dikumpulkan dengan pengisian *Numerik Rating Scale*.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data. Untuk mengetahui bagaimana data didistribusikan dan diperoleh dari subjek penelitian, teknik pengumpulan ini sangat penting. Bidan di rumah sakit Pertamina Balikpapan membantu dalam pengumpulan data penelitian ini. Data yang dikumpulkan langsung dari responden selama tiga tahap persiapan, pelaksanaan, dan akhir merupakan sumber penelitian ini. Berikut adalah penjelasan tentang proses pengumpulan data oleh peneliti:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengajukan surat ijin penelitian ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- b. Mengajukan surat ijin penelitian ke Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.
- c. Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa lembar observasi nyeri persalinan dan *SOP Massage Effleurage*.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan responden penelitian yang dipilih secara *consecutive sampling* dan mendapatkan persetujuan dari responden yang telah ditentukan oleh peneliti sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 18 orang.

- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden yaitu ibu inpartu mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaan ibu mengisi *informed consent*.
- c. Peneliti mengumpulkan data dan dicek kelengkapan isian dalam kuesioner yang diberikan untuk mengambil data identitas responden
- d. Setelah responden menandatangani *informed consent*, maka peneliti mengukur nyeri pre intervensi pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu menggunakan *Numeric Rating Scale*.
- e. *Massage Effleurage* dilakukan pada ibu inpartu setelah masuk kala I fase aktif pada pembukaan (4-7 cm)
- f. Intervensi *Massage Effleurage* sesuai SOP dilakukan selama 10 menit pada pasien ibu inpartu kala 1 fase aktif.
- g. Evaluasi nyeri persalinan dilakukan setelah intervensi dilakukan
- h. Data nyeri post intervensi dijadikan data post test.
- i. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden yang sudah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

3. Tahap Akhir

- a. Peneliti merekap hasil pengukuran nyeri persalinan.
- b. Peneliti menganalisis data menggunakan software SPSS versi 24 menggunakan komputer.
- c. Peneliti membuat analisis dan menyusun laporan.

I. Teknik Pengolahan Data

Ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang dilalui untuk menghasilkan

informasi yang benar, proses pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan program *Statistic Package for Sosial Science* (SPSS) dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Sebelum data diolah, dilakukan penyuntingan (editing) untuk memeriksa atau mengecek hasil pengumpulan data, termasuk kelengkapan jawaban atas pertanyaan, relevansi, dan kekonsistenan.

2. *Coding*

Kode ditambahkan ke jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

Pemberian coding pada penelitian ini antara lain :

1. Umur :

- Kode 1 : 20 tahun
- Kode 2 : 20-35 tahun
- Kode 3 : > 35 tahun

2. Pendidikan :

- Kode 0 : Pendidikan Dasar (SD, SMP)
- Kode 1 : Pendidikan Menengah (SMA)
- Kode 2 : Pendidikan Tinggi (Diploma, S1, dst)

3. Pekerjaan :

- Kode 1 : IRT
- Kode 2 : ASN
- Kode 3 : Karyawan Swasta
- Kode 4 : Wiraswasta

4. Paritas ;

- Kode 1 : Primipara (P0)
- Kode 2 : Multipara (P1-P4)
- Kode 3 : Grandemulti ($\geq$ P5)

3. *Entry Data*

Jawaban-jawaban yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer.

4. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, pengecekan kembali dilakukan untuk mengidentifikasi kesalahan. Setelah itu, koreksi dilakukan.

5. *Tabulating*

Tabulating yaitu dengan menggunakan program komputer untuk memasukkan data ke dalam tabel yang sesuai.

J. Teknik Analisa Data

Dalam penelitian ini, analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

1. *Analisa Univariat*

Tujuan analisa ini adalah untuk menjelaskan gambaran nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi dengan menampilkan dalam bentuk nilai mean, standar deviasi, standar error serta minimal dan maksimal. Untuk mendapatkan nilai dari variabel dependen yaitu perubahan nyeri persalinan, ada beberapa nilai yang akan dipakai yaitu

mean dan median. Nilai – nilai tersebut disebut sebagai nilai tengah (*central tendency*).

2. Analisa Bivariat

Uji normalitas data dilakukan sebelum analisis bivariat dilakukan. Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data mengikuti distribusi normal. Uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar termasuk uji normalitas. Karena jumlah sampelnya kurang dari 50 orang, uji normalitas *Shapiro Wilk* digunakan dalam penelitian ini. Hasil dari uji normalitas data menunjukkan bahwa data berdistribusi normal.

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan *massage effleurage*. Uji analisis data yang digunakan adalah uji *paired t-test* karena data berdistribusi normal.

Kriteria pengujian:

- a. Apabila nilai ($p < \alpha 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a (hipotesa penelitian) diterima, yang berarti ada perbedaan pada variabel terikat antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.
- b. Apabila nilai ($p > \alpha 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a (hipotesa penelitian) ditolak, yang berarti tidak ada perbedaan pada variabel terikat antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

K. Etika Penelitian

Untuk melakukan penelitian, peneliti harus mematuhi Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2017), tetapi tidak terbatas pada,

Peneliti harus meminta rekomendasi dari lembaga tempat penelitian, prinsip-prinsip berikut:

1. *Respect for persons* (Prinsip menghormati harkat martabat manusia) merupakan cara untuk menghormati martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk memilih dan bertanggung jawab atas pilihannya sendiri.
2. Peneliti menghormati hak subjek penelitian untuk memutuskan apakah mereka akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak dengan memberikan informasi persetujuan, atau lembar persetujuan.
3. *Beneficence* (Prinsip etik berbuat baik).

Penelitian dilakukan dengan menghasilkan lebih banyak manfaat dengan lebih sedikit kerugian. Resiko penelitian harus wajar dibandingkan manfaat yang diharapkan, penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti harus mampu melakukan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian (jangan mencelakakan, jangan merugikan).

4. *Justice* (Prinsip etik keadilan).

Penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian.

5. *Balancing harms and benefit* (memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan). Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan

prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficien*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan (*nonmaleficence*).

6. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab IV akan dibahas hasil penelitian yang berkaitan dengan nyeri persalinan yang dilakukan pada sampel sebanyak 18 orang yang diberikan intervensi *Effleurage Massage*. Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh *Effleurage* terhadap nyeri persalinan kala1 fase aktif di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dengan mengambil sampel sebanyak 18 orang.

1. Karakteristik Responden

Sebelum menjelaskan hasil penelitian, maka sebelumnya dipaparkan terlebih dahulu karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, paritas.

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Rersponden Berdasarkan Karakteristik
Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Karakteristik		F	Persentase (%)
Umur Responden	< 20 tahun	1	5,6
	20-35 tahun	14	77,8
	> 35 tahun	3	16,7
Pendidikan	Pendidikan Menengah	10	55,6
	PT	8	44,4
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	7	38,9
	PNS	5	27,8
	Pegawai Swasta	2	11,1
	Wiraswasta	4	22,2
Paritas	Primiparitas	4	22,2
	Multiparitas	14	77,8
Jumlah		18	100

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden yaitu ibu inpartu berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang (77,8%), latar belakang pendidikan paling banyak Pendidikan menengah sebanyak 10 orang (55,6%), pekerjaan adalah IRT sebanyak 7 orang (38,9%), sebagian besar responden adalah multiparitas sebanyak 14 orang (77,8%)

2. Analisa Univariat

Pengukuran nyeri persalinan selama 2 kali yaitu pre intervensi sebagai data pretest dan nyeri persalinan pembukaan ke 7 sebagai data post test. Adapun hasil pengukuran nyeri *pre test* dan *post test* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2.
Nilai statistik Pengukuran Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Variabel	N	Mean	Standar Deviasi	Min-Max
Pre Test Intervensi	18	6,72	1,364	4-9
Post Test Intervensi	18	4,00	1,085	2-6

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa nilai rata-rata nyeri persalinan sebelum diintervensi 6,72, nilai standar deviasi 1,364, nilai minimum 4 dan maksimum 9. Nilai rata-rata nyeri persalinan setelah diintervensi rata-rata nyeri persalinan 4,00, nilai standar deviasi 1,085 nilai minimum 2 dan maksimum 6.

3. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas digunakan sebagai dasar untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak. Uji normalitas menggunakan uji *Shapiro Wilk*. Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.3.
Uji Normalitas Data

Nyeri persalinan	Signifikan	α	Kesimpulan
Sebelum Intervensi	0,457	0,05	Normal
Sesudah Intervensi	0,116	0,05	Normal

Sumber Data: Hasil Pengolahan Data

Uji normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal ataukah tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa nyeri *pre test* memiliki nilai signifikan $> \alpha = 0,05$ oleh karena semua data memenuhi kriteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa semua data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke statistik parametrik uji *paired t test*.

b. Uji Bivariat

Dari hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa semua data berdistribusi normal, maka uji bivariat menggunakan *paired t test*. Uji analisis ini dilakukan untuk melihat perbedaan nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil uji statistik pengukuran skor nyeri persalinan dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4.4.
Perbedaan Nyeri Persalinan Pre Intervensi and Post Intervensi
Pada Ibu Inpartu di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Variabel	Pengukuran	Mean±SD	Beda Mean	<i>P</i> <i>value</i>
Nyeri Persalinan	Pre Intervensi	6,72 (1,364)	2,722	0.000
	Post Intervensi	4,00 (1,085)		

Sumber data: Hasil Pengolahan Data, 2023

Berdasarkan pada hasil analisis pada Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa selisih nyeri persalinan sebelum perlakuan (*pre test*) dan nyeri post intervensi terdapat penurunan sebesar 2,722, nilai ini menunjukkan selisih antara skor rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah dilakukan *Massage Effleurage* terjadi penurunan rata-rata sebesar 2,722. Berdasarkan hasil analisis ini maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan skor rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi yang artinya ada perbedaan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan dengan nilai *p value* 0,000.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 20 dan 35 tahun, yang menunjukkan bahwa ibu bersalin rata-rata berada pada usia reproduksi yang sehat, yaitu antara 20 dan 35 tahun, yang merupakan usia yang aman untuk hamil dan melahirkan.

Persalinan adalah peristiwa emosional yang melibatkan mekanisme fisik dan psikologis. Selama persalinan, ibu mengalami sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, dan penurunan janin. Ini disebut nyeri persalinan. Kepribadian pasien, kondisi emosionalnya, tingkat pemahaman pasien, pendidikan dan keluarganya, serta pengalaman sebelumnya memengaruhi reaksinya terhadap nyeri yang sangat individual. (Pratiwi, Riska, and Kristinawati 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan bervariasi antara nyeri sedang dan berat, tidak ada responden yang mengalami nyeri ringan, nyeri berat dialami oleh ibu dengan usia < 20 tahun. Usia reproduksi dinilai berpengaruh pada kesiapan ibu (fisik, mental) dalam persalinan dan intensitas nyeri persalinan yang timbul. Rumbin dalam (Fitria et al. 2022) menjelaskan bahwa sensasi nyeri ibu yang lebih muda dan lebih tua lebih kuat dibandingkan dengan usia reproduksi. Ibu yang lebih muda dan lebih tua memiliki sensasi nyeri yang lebih kuat. Kondisi psikologis yang belum stabil biasanya dikaitkan dengan orang muda, yang menyebabkan kecemasan, yang membuat nyeri semakin kuat. Salah satu cara untuk mengukur toleransi terhadap nyeri adalah dengan mengukur usia. Studi ini didukung oleh penelitian (Afritayeni, 2019) yang menunjukkan bahwa ibu bersalin yang berusia antara 20 dan 35 tahun lebih cenderung mengalami nyeri persalinan daripada ibu bersalin berusia 20 hingga 35 tahun.

Sensori nyeri ibu muda lebih intens daripada ibu yang lebih tua. Kondisi psikologis yang belum stabil biasanya dikaitkan dengan orang muda, yang menyebabkan kecemasan, yang membuat nyeri semakin kuat. Salah satu cara untuk mengukur toleransi terhadap nyeri adalah dengan mengukur usia. Ibu primipara lebih rentan terhadap kontraksi uterus dibandingkan dengan ibu multipara, dan ibu multipara dengan persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah melakukan persalinan sebelumnya (Afritayeni, 2019).

Hasil penelitian Magfiroh (2012) dalam (Fitria et al. 2022) menemukan bahwa ibu yang memiliki usia resiko tinggi merasakan nyeri empat kali lebih hebat dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki usia resiko tinggi. Dalam penelitian ini, ibu yang berusia kurang dari dua puluh tahun merasakan nyeri yang lebih parah dibandingkan dengan ibu yang berusia antara dua puluh lima dan tiga puluh lima tahun. Begitu pula ibu yang berusia lebih dari tiga puluh lima tahun, merasakan nyeri yang lebih parah dibandingkan dengan ibu yang berusia antara dua puluh lima dan tiga puluh lima tahun.

b. Pendidikan

Hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah yaitu SMA, hal ini menjelaskan bahwa rata-rata ibu bersalin memiliki tingkat pendidikan yang baik. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi bagaimana mereka merasakan sakit. Orang-orang yang

berpendidikan tinggi akan lebih mampu beradaptasi dibandingkan dengan orang-orang yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dan memiliki intensitas nyeri yang sedang. Ibu yang tidak tahu banyak tentang nyeri persalinan cenderung cemas dan berdampak pada nyeri persalinan mereka. Hal ini didukung oleh penelitian (Pratiwi et al. 2019) yang menyatakan bahwa pendidikan memengaruhi nyeri persalinan karena kurangnya pengetahuan dan menyebabkan rasa takut dan kecemasan. Faktor psikologis yang dianggap signifikan yang memengaruhi rasa nyeri selama proses persalinan adalah rasa takut dan cemas.

Menurut peneliti, sebagian besar responden yang melahirkan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan memiliki skala nyeri yang bervariasi dari nyeri berat dan ringan karena dipengaruhi oleh pendidikan yang berdampak pada pengetahuan tentang nyeri persalinan sehingga mampu mengendalikan nyeri yang dihadapi saat persalinan.

c. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri sedang dan berat lebih banyak dirasakan oleh ibu yang bekerja. Menurut (Wiknjosastro, 2019), pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan

keluarganya. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas akan mengganggu saat kehamilan. Ibu hamil yang bekerja dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental sehingga mengakibatkan meningkatkan timbulnya rasa nyeri pada ibu hamil.

d. Paritas

Selain itu, paritas ibu mempengaruhi nyeri persalinan. Dalam penelitian ini, ibu primiparitas sering mengalami nyeri berat, dan paritas responden didominasi oleh multipara. Ada hubungan antara paritas ibu dan nyeri persalinan karena ibu primiparitas mengalami nyeri sedang dan berat, dan riwayat persalinan salah satu ibu mempengaruhi intensitas nyeri persalinan sebelumnya. Ibu yang pernah melahirkan lebih memahami rasa sakit yang terkait dengan persalinan daripada ibu yang belum pernah melahirkan, terutama primipara. Selama kala I persalinan, serviks pada primipara memerlukan lebih banyak tenaga untuk meregangkannya. Sebagian besar multipara mengalami tingkat nyeri sedang, sedangkan primipara cenderung mengalami tingkat nyeri berat, menurut penelitian. (Afritayeni 2019).

(Prawihardjo,2018) menyatakan bagaimana mekanisme pembukaan serviks terjadi selama persalinan: pada primipara, ostium uteri internum membuka lebih dahulu, menyebabkan serviks mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara, kedua ostium uteri internum sedikit membuka, dan kedua penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama. Akibatnya, nyeri pada multipara cenderung lebih

ringan dibandingkan dengan nyeri pada primipara karena intensitas kontraksi uterus yang lebih kuat (Afritayeni 2019).

Hasil penelitian Magfiroh (2012) dalam (Fitria et al. 2022) menemukan bahwa intensitas nyeri 3,9 lebih kuat pada ibu primipara, dibandingkan dengan ibu multipara, dan ibu yang berusia lebih tua merasakan 4 kali lebih banyak nyeri daripada ibu yang berusia muda. Karena ibu primipara belum pernah melahirkan sebelumnya, termasuk nyeri selama persalinan, sehingga sulit untuk mengantisipasi persalinan, peneliti menemukan ada hubungan antara paritas dan intensitas nyeri yang dirasakan ibu selama persalinan kali I fase aktif. Selain itu, proses melahirkan tidak sama antara melahirkan multipara dan primipara. Karena pada primipara, penipisan serviks biasanya terjadi lebih dulu daripada dilatasi serviks, sedangkan pada multipara, keduanya terjadi bersamaan. Ada kemungkinan bahwa pengaruh ini berasal dari pengalaman masa lalu ibu multipara, yang dapat menjadi salah satu faktor yang menentukan tingkat nyeri yang dirasakan setiap orang.

2. Analisis Univariat

a. Nyeri persalinan Sebelum Dilakukan *Massage Effleurage*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi berupa *Massage Effleurage* rata-rata nyeri persalinan adalah 6,07 termasuk dalam katagori sedang dengan variasi nyeri persalinan

terendah adalah 3 masuk dalam katagori sedang dan nyeri persalinan tertinggi adalah 9 termasuk dalam katagori nyeri persalinan berat.

Nyeri pada persalinan kala 1 disebabkan oleh munculnya kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri dan segmen bawah rahim yang meregang (Antik, 2019). Pada umumnya nyeri persalinan adalah suatu kondisi yang normal yang memang harus dialami oleh ibu yang sedang bersalin baik pada ibu primigravida maupun multigravida. Rasa nyeri persalinan ini bila tidak dapat dikendalikan oleh ibu yang sedang bersalin baik secara psikis dan fisik maka dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid yang menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat implus nyeri bertambah banyak (Purwati ,2018).

Meskipun nyeri persalinan merupakan hal yang normal tetapi nyeri persalinan yang tidak dapat dikendalikan ibu dapat menyebabkan gangguan pada proses persalinan dan menyebabkan proses persalinan tidak lancar. Purwati (2018) menjelaskan bahwa nyeri persalinan dapat menyebabkan pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, leukotrien, tromboksan, histamin, bradikinin, substansi p, dan serotonin. Selain itu, stres yang menyebabkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid, yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, yang

melemahkan kontraksi uterus. Sekresi hormon yang berlebihan akan mengganggu sirkulasi utero plasenta, menyebabkan hipoksia janin. Hiperventilasi, yang disebabkan oleh nyeri persalinan, dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah, penurunan motilitas usus, dan peningkatan kebutuhan oksigen. Kebutuhan oksigen yang meningkat dapat menyebabkan kerusakan jaringan pada otak, terjadi hipoksia dan apabila hal itu terjadi berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Kebutuhan oksigen dibutuhkan untuk proses kehidupan (Andina & Yuni, 2019).

Rasa nyeri dapat merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Gaidaka, 2019).

Karena reaksi setiap orang terhadap nyeri berbeda-beda, penting untuk menentukan jenis nyeri. Menurut Syahriani (2010) dalam (Cahyaningrum et al. 2019), perbedaan dalam tingkat nyeri yang dialami setiap orang disebabkan oleh cara masing-masing orang bertindak dan menginterpretasikan nyeri. Beberapa faktor mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengidentifikasi rasa sakit, dan faktor-faktor ini berbeda untuk setiap orang. Tidak semua orang akan mengalami rasa sakit yang sama ketika mereka terpajan terhadap stimulus yang sama.

Skala nyeri ibu inpartu memiliki rentang antara 3 sampai 9, hal ini menunjukkan bahwa nyeri persalinan sebelum dilakukan intervensi yaitu pada pembukaan 4 diperoleh skala nyeri responden termasuk dalam rentang nyeri ringan sampai berat dan menjelaskan bahwa skala nyeri responden berbeda-beda. Tetapi rata-rata skala nyeri responden adalah 6,72 yang termasuk dalam skala nyeri sedang. Skala nyeri responden bervariasi disebabkan karena setiap orang berbeda-beda dalam merespon nyeri dan hal ini dapat berdampak pada proses persalinan sehingga perlu adanya asuhan kebidanan untuk membantu ibu mengendalikan nyeri selama proses persalinan terutama pada kala 1 fase aktif.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh (Fitriana and Vidayanti 2019) dimana nilai rata – rata nyeri sebelum dilakukan pijat effluarage selama 5 menit adalah 6,60. Sedangkan nilai rata – rata sebelum dilakukan *massage Eflleurage* 1 menit adalah 7,20. Hal ini menunjukkan sebelum intervensi nyeri persalinan termasuk dalam kategori sedang dan berat.

Menurut peneliti sebelum dilakukan intervensi, nyeri responden masih dalam rentang berat dan sedang, hal ini disebabkan karena nyeri merupakan hal yang fisiologis. Tetapi nyeri yang tidak dibantu untuk diturunkan skala nyerinya maka dapat menyebabkan kecemasan yang berdampak memperlambat proses persalinan dan persalinan menjadi lama.

b. Nyeri persalinan Sesudah Dilakukan *Massage Effleurage*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi *Massage Effleurage* rata-rata nyeri persalinan yang dialami oleh responden pada kala I fase aktif adalah sebesar 4,00. Hal menunjukkan bahwa terjadi penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif, dimana skala nyeri sebelum dilakukan intervensi skala nyeri sedang, dan menjadi skala nyeri ringan setelah dilakukan intervensi *massage Effleurage*.

Teknik *massage Effleurage* membantu memberikan rasa tenang dan nyaman saat mendekati persalinan maupun proses persalinan akan berlangsung dengan merangsang hormon *Effleurage*. Tubuh memiliki zat yang disebut *effleurage* yang memiliki banyak manfaat karena gabungan endogenous dan morphine, yang merupakan unsur protein yang dibuat oleh tubuh dan saraf manusia. Ini berarti bahwa sentuhan pijatan dapat memicu tubuh untuk melepaskan bahan yang dikenal sebagai *Effleurage*, yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit. (Arianti, D., & Restipa 2019).

Sesudah dilakukan *Massage Effleurage* menunjukkan intensitas nyeri responden sebagian besar mempunyai intensitas nyeri ringan. Penurunan intensitas nyeri dapat diketahui setelah peneliti menanyakan kembali intensitas nyeri ibu bersalin sesudah dilakukan *Massage Effleurage*, secara obyektif klien mendesis, serta terlihat mampu

menunjukkan lokasi nyeri dan mengungkapkan nyeri berkurang sesudah dilakukan dilakukan *Massage Effleurage* dan terlihat lebih rileks.

Massage Effleurage dapat merangsang pelepasan opioid endogen, yang merupakan kombinasi endogenous dan morphine. Oleh karena itu, hormon *Effleurage* serupa dengan *morphine*, dengan kekuatan 200 kali lebih besar dari *morphine*. Tubuh kita secara alami menghasilkan *effleurage*. Teknik relaksasi seperti nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi, olahraga, akupuntur, meditasi, berpikir positif, dan pijatan (*massage*) adalah beberapa cara untuk menghilangkan nyeri. *Effleurage* mengurangi rasa sakit dan stres dengan berinteraksi dengan reseptor opiate di otak kita. *Effleurage* berbeda dengan obat opiate seperti morphine dan kodein karena diproduksi secara langsung oleh tubuh kita, sehingga tidak menyebabkan ketergantungan atau kecanduan. (Mochtar, 2019).

Ditemukannya reseptor opiate di membran sinaps, baik opiate maupun opioid, menghentikan nyeri. Penemuan reseptor nyeri opiate mendorong penelitian tentang opioid endogen, zat yang mirip dengan morphine dan berhubungan dengan reseptor opiate. Avron Goldstein membangun teori bahwa tubuh secara alami menghasilkan zat seperti opiate, yang disebut *Effleurage*. (Andarmoyo, 2019). Enkefalin, beta *Effleurage*, dan dinorfin adalah tiga golongan utama peptide opioid endogen, yang masing-masing berasal dari prekursor yang berbeda dan memiliki distribusi anatomi yang sedikit berbeda. Dengan mengikat

reseptor opiate, semua opiate endogen ini memiliki efek analgesik serupa dengan obat opiate eksogen. Akibatnya, ini membentuk "sistem penekan nyeri" intrinsik yang terdiri dari reseptor opiate dan opiate endogen (Bahrudin, 2018).

Penelitian Azizah *et al* (2011) dalam (Fitrianingsih and Prianti, 2017) pada ibu bersalin memperlihatkan ada penurunan bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan metode *Massage Effleurage*, dimana setelah dilakukan *Massage Effleurage* skala nyeri ibu inpartu menjadi lebih ringan dibandingkan sebelum *Massage Effleurage*. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh (Lai et al. 2021) yang menunjukkan bahwa penggunaan program pijat dapat memodulasi persepsi nyeri pada wanita bersalin, sehingga lebih sedikit wanita yang meminta analgesia epidural dan terdapat pergeseran ke arah penggunaan pereda nyeri yang lebih lemah. Sehingga lebih banyak wanita dalam kelompok pijat yang bebas analgesik selama persalinan.

Menurut peneliti terjadinya penurunan skala nyeri persalinan pada ibu inpartu disebabkan karena intervensi yang diberikan memberikan rasa nyaman dan juga rileks pada ibu, hal ini berdampak pada psikologis ibu sehingga berpengaruh terhadap nyeri persalinan pada kala I fase aktif yang menjadi semakin terkendali.

3. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan *Massage Effleurage* Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan skala nyeri yang signifikan antara nyeri sebelum diberikan *Massage Effleurage* dengan skala nyeri setelah diberikan *Massage Effleurage* dengan nilai penurunan sebesar 2,722. Pemberian *Massage Effleurage* pada ibu bersalin merupakan tehnik relaksasi untuk menurunkan rasa sakit, yang merangsang pelepasan *endorphin* tubuh yang terdiri dari 30 unit asam amino seperti *katekolamin*, *kortikotrofin*, *kortisol* yang diproduksi oleh tubuh berfungsi menghilangkan rasa sakit dan menurunkan stress. Proses relaksasi ini memperkuat ikatan suami dan istri dalam persiapan persalinan. Sentuhan yang dilakukan membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin dan melalui peningkatan *Effleurage* transmisi sinyal antara sel saraf sehingga dapat menurunkan ambang batas nyeri pada ibu bersalin. *Massage Effleurage* pada punggung lebih mengurangi nyeri dan membuat ibu bersalin merasa lebih nyaman (Khasanah and Sulistyawati, 2020).

Terdapat dua macam transmiter impuls nyeri berfungsi mengatur rasa sakit yaitu serabut A dan Serabut C (reseptor berdiameter kecil) serta transmiter yang berdiameter besar (A-Beta), ketika terjadi rangsangan serabut membawa menuju *medulla spinalis*. Pengaruh fisiologis mempengaruhi *Massage Effleurage* pada sirkulasi darah di bagian terdalam jaringan dan di otot, yang aman, mudah, tanpa biaya, tanpa efek samping, dan bisa dilakukan dengan bantuan orang lain. Selain itu, saat *massage*, tubuh mengeluarkan senyawa *Effleurage* sebagai pereda nyeri tubuh alami dan juga membuat perasaan nyaman.

Hal ini didukung oleh studi sebelumnya yaitu teori nyeri yang menyatakan bahwa tidak menyakitkan adalah mencegah sensasi rasa sakit dari berjalan ke sistem saraf pusat. Karena itu, stimulasi dilakukan dengan cara yang tidak berbahaya, namun mampu menekan rasa sakit. Demikian pembentukan *Effleurage* dalam sistem kontrol. *Massage* bisa membuat pasien lebih nyaman karena otot mengalami relaksasi. Ini adalah salah satu pengobatan non-farmakologis, metode yang efektif dalam mengurangi rasa sakit. Pembentukan *Effleurage* dan *enkefalin neuropeptida* yang berperan dalam persepsi rasa sakit yang diterima oleh ujung saraf. (Khasanah & Sulistyawati, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ibu yang dilakukan *Massage Effleurage* terlihat lebih rilek dan tenang karena nyeri persalinan sudah menjadi lebih rendah dari skala nyeri sedang turun menjadi skala nyeri ringan. *Massage Effleurage* selain memberikan sensasi rileks, terbukti *Massage Effleurage* dengan memberikan sentuhan ringan pada ibu bersalin akan membuat ibu merasa dihargai dan diperhatikan. Hal ini membantu membangun kepercayaan diri ibu dan meyakini bahwa nyeri persalinan merupakan hal yang normal dihadapi selama proses persalinan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Azizah *et al* (2011) dalam (Fitrianingsih and Prianti 2017) pada ibu bersalin memperlihatkan ada penurunan bermakna skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan metode *Massage Effleurage*, berdasarkan hasil penelitian diketahui p value: 0,000 hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh *Massage Effleurage* terhadap

intensitas nyeri kala I persalinan normal ibu primipara di BPS S dan B Demak ($p < 0,05$). Pada penelitian (Fitrianingsih and Prianti 2017) membandingkan *massage Effluarage* dengan *massage deep back* diperoleh hasil *massage Effleurage* lebih baik dalam menurunkan nyeri persalinan dibandingkan dengan *deep back massage* dimana rata-rata nyeri pada *deep back massage* dengan 4,2 sedangkan nyeri yang dilakukan *Massage Effleurage* rata-rata nyeri 3,9. Hasil studi literature review yang dilakukan oleh (Ningdiah et al. n.d. 2023) menyebutkan bahwa sebagian besar *Effleurage Massage* efektif dalam menurunkan nyeri dalam kala I persalinan. *Effleurage* atau pijatan pada abdomen yang teratur dengan latihan pernapasan selama kontraksi digunakan untuk mengalihkan wanita dari nyeri selama kontraksi. Begitu pula adanya *massage* yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphen dalam sistem kontrol dasenden. *Massage* dapat membuat pasien lebih nyaman karena *massage* membuat relaksasi otot.

Demikian pula menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa *Massage Effleurage* berpengaruh signifikan karena dengan sentuhan yang diberikan bidan dengan teknik yang benar akan memberikan efek positif terhadap hormon *Effleurage* yang meningkatkan kenyamanan ibu, setelah dilakukan *Massage Effleurage* ibu tampak rileks dan siap menghadapi persalinan, peneliti juga memberikan dukungan secara psikologis dan menjelaskan bagaimana proses nyeri terjadi dan cara mengendalikannya.

C. Keterbatasan

Penelitian ini masih jauh dari sempurna. Ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Sample yang diambil memiliki paritas yang berbeda-beda yg berpengaruh terhadap respon nyeri ibu yang juga berbeda juga.
2. Pengisian skala nyeri yang diisi secara subyektif, berdasarkan dari pemahaman masing-masing responden, terkadang masih kurang mencerminkan keadaan yang sesungguhnya.
3. Kualitas kontraksi masing-masing responden yang berbeda-beda pada saat memasuki kala I fase aktif, yang berpengaruh pada penilaian yang berbeda pula.
4. Diperlukan sikap kooperatif dari responden dan pendamping untuk mnedapatkan hasil yang optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden sebagian besar berumur antara 20-35 tahun sebesar 77,8% < pendidikan menengah sebesar 55,6%, pekerjaan IRT sebesar 38,9% dan paritas multiparitas sebesar 77,8%.
2. Intensitas nyeri kala I fase aktif sebelum dilakukan *Massage Effleurage* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan memiliki nilai rata-rata 6,07, nilai standar deviasi 1,455 dengan nilai minimal 4 dan nilai maksimal 9.
3. Intensitas nyeri kala I fase aktif sesudah dilakukan *Massage Effleurage* di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan memiliki nilai rata-rata nyeri 4,00, nilai standar deviasi 1,085 dengan nilai minimal 2 dan nilai maksimal 6.
4. Ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan massage Effleurage pada ibu bersalin di RS Pertamina Balikpapan dengan nilai penurunan sebesar 2,722, nilai *p value* 0,000.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti dapat memberikan saran sabagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Hasil penelitian ini sebaiknya direkomendasikan pada asuhan kebidanan pada ibu bersalin primigravida dengan penerapan tindakan non farmakologi berupa *Massage Effleurage* untuk menurunkan nyeri persalinan dengan membuat SOP *Massage Effleurage* dan melakukan pelatihan-pelatihan terhadap bidan untuk melakukan *Massage Effleurage*.

2. Bagi Bidan

Bidan dapat menerapkan *Massage Effleurage* terhadap ibu bersalin sebagai inovasi asuhan kebidanan dan meningkatkan keterampilan bidan untuk melakukan tindakan non farmakologis khususnya membantu menurunkan skala nyeri melalui *Massage Effleurage*.

3. Bagi Responden

Penelitian ini merupakan pengetahuan dan pengalaman yang berharga dalam bidang penelitian khususnya nyeri persalinan melalui intervensi eksperimen *Massage Effleurage*.

4. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan mengembangkan metode penelitian yang berbeda seperti desain penelitian yang berbeda, menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan mengembangkan intervensi inovasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Afritayeni. 2019. "Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I." *Journal Endurance* 2:178–185.
- Andarmoyo, S. 2019. "Konsep & Proses Keperawatan Nyeri."
- Anderson, A. 2017. "The Effects of Healing Touch on Pain, Nausea and Anxiety Following Bariatric Surgery: A Pilot Study."
- Andina & Yuni. 2019. *Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggraeni, Fanny Putri. 2019. "Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan."
- Antik, Lusiana, A., Handayani, E. 2019. "Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Skala Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembarak Temanggung." *Jurnal Kebidanan* 6(12).
- Arianti, D., & Restipa, L. 2019. "Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida." *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)* 3(2):103–7.
- Bahrudin, Mochamad. 2018. "Patofisiologi Nyeri (Pain)." *Saintika Medika* 13(1):7. doi: 10.22219/sm.v13i1.5449.
- Beyable, Amare Anley, Samuel Debas Bayable, and Yitayal Guadie Ashebir. 2022. "Pharmacologic and Non-Pharmacologic Labor Pain Management Techniques in a Resource-Limited Setting: A Systematic Review." *Annals of Medicine and Surgery* 74.
- Cahyaningrum et al. 2019. "Terapi Pijat Ibu Hamil Untuk Mengurangi Spasme Otot Pada Masa Trimester Akhir Kehamilan." *Widya Kesehatan* 1(2):11–19.
- Collin, Vellyza, and Dian Dwiana Maydinar. 2021. "Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Secti Caesaria Di Ruang Tribrata RS Bhayangkara Kota Bengkulu." *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 5(2):1235–42. doi: 10.31004/prepotif.v5i2.2411.
- Danuatmaja & Meilasari. 2019. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Standard and Practice. Ed2*. Newyork: Delmar.
- Deepak, Dipika, Archana Kumari, Rajat Mohanty, Jay Prakash, Tushar Kumar, and Shio Priye. 2022. "Effects of Epidural Analgesia on Labor Pain and Course of

- Labor in Primigravid Parturients: A Prospective Non-Randomized Comparative Study.” *Cureus*. doi: 10.7759/cureus.26090.
- Ekowati R., Wahjuni, E.S., & Alifa. 2019. “Efek Teknik Masase Effleurage Pada Abdomen Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Disminore Primer Mahasiswi PSIK FKUB Malang.” *Poltekes Malang*.
- Fitria, Ayu, Ita Herawati, Stikes Abdi, Nusantara Jakarta, Kata Kunci, Massage Effleurage, Nyeri Persalinan, Kala I, and Ibu Bersalin. 2022. “Pengaruh Massage Effleurage Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Di PMB Bidan Lilis Tanah Tinggi Kota Tangerang.” *Wellness and Healthy Magazine* 4(2):275–82. doi: 10.30604/well.248422022.
- Fitriahadi, Utami. 2019. “Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.” *Universitas Aisyiyah Yogyakarta* 284 hlm.
- Fitriahadi, Utami. 2019. 2019. “Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.” *Universitas Aisyiyah Yogyakarta* .”
- Fitriana, Lala Budi, and Venny Vidayanti. 2019. “Pengaruh Massage Effleurage Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester Iii.” *Bunda Edu-Midwifery Journal* 1–6.
- Fitrianingsih, Yeni, and Vita Ardiana Prianti. 2017. “Perbedaan Metode Deep Back Massage Dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017.” *Jurnal Care* 5(3):382–92.
- Gaidaka, Astria Blandina. 2019. “Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Inpartu Primigravida Di BPS.” *Jurnal Keperawatan* 6(1):78–83. doi: 10.47560/kep.v6i1.163.
- Hu, Yinchu, Hong Lu, Jing Huang, and Yu Zang. 2021. “Efficacy and Safety of Non-pharmacological Interventions for Labour Pain Management: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-analysis.” *Journal of Clinical Nursing* 30(23–24):3398–3414. doi: 10.1111/jocn.15865.
- Judha. 2019. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Kemendes RI. 2022. “Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi.”
- Khasanah, Nurun Ayati, and Wiwit Sulistyawati. 2020. “Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin.” *Journal for Quality in Women's Health* 3(1):15–21. doi: 10.30994/jqwh.v3i1.43.

- Lai, CY, Margaret KW Wong, WH Tong, SY Chu, KY Lau, Agnes ML Tam, LL Hui, Terence TH Lao, and TY Leung. 2021. "Effectiveness of a Childbirth Massage Programme for Labour Pain Relief in Nulliparous Pregnant Women at Term: A Randomised Controlled Trial." *Hong Kong Medical Journal*. doi: 10.12809/hkmj208629.
- Lestari, Indah. 2019. "Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida." *ACS Applied Materials & Interfaces* 11(19):2–4.
- Maryanto dan Fatimah. 2018. *Metodologi Penelitian*. Mataram: Yayasan Cerdas Press.
- Maslikhanah. 2018. "Penerapan Tehnik Pijat Effleurage Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif." *Skripsi UNS*.
- Mochtar, Rustam. 2019. *Sinopsis Obstetri Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Ningdiah, Anggraini Khoirum, Kartika Sari, Ayu Fitria Ningsih, Lussy Iskandriani, and Clara Lawra. n.d. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 1 No (2) 2022 Literature Review Teknik Mengurangi Nyeri Pada Persalinan*.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurasiah, dkk. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2018. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, Renda Natalina. 2021. "Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan PEMBERIAN KOMPRES DINGIN UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN." 13(2):126.
- Pratiwi, Intan Gumilang, Herliana Riska, and Kristinawati Kristinawati. 2019. "Manajemen Mengurangi Kecemasan Dan Nyeri Dalam Persalinan Dengan Menggunakan Virtual Reality : A Review." *Jurnal Kebidanan* 9(1). doi: 10.31983/jkb.v9i1.3911.
- Prawihardjo. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawihardjo.
- Purwati, Eny. 2018. "Perbedaan Terapi Musik Mozart Dan Murotal Al-Qur'an Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Roemani

- Muhammadiyah Semarang.” *Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Ratma Ningsih. 2018. “Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.”
- Reeder, S.J., Martin, L.L. & Koniak-Griffin, D. 2018. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Volume 2, Edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Rosyati, Herry. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*.
- Saifuddin, A. 2019. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Siti, Nursangadah. 2019. “Aplikasi Massage Effleurage Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Remaja Dengan Dismenore.” *Unuversitas Muhammadiyah Magelang* 2(1):31.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, Nugraheni. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. JAKARTA.
- Trisnowiyanto, Bambang. 2019. *Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi Dan Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Uludağ, Elif, and Samiye Mete. 2021. “The Effect of Nursing Care Provided Based on the Philosophy of Hypnobirthing on Fear, Pain, Duration, Satisfaction and Cost of Labor: A Single-Blind Randomized Controlled Study.” *Health Care for Women International* 42(4–6):678–90. doi: 10.1080/07399332.2020.1835916.
- WHO. 2021. “Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi.” Retrieved (https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf).
- Wiknjosastro. 2019. *Ilmu Kandungan Dan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Yulianti, D. 2019. “Penerapan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Pada Asuhan Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Primigravida Di RS Roesmani Semarang.” (*Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang*).

Lampiran 1

Surat Studi Pendahuluan



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KESEHATAN
 Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
 Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
 Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 1296/SM/FKes/UNW/IX/2023
 Lampiran : -
 Hal : Studi Pendahuluan

20 September 2023

Kepada,
Yth, DIREKTUR RS.PERTAMINA BALIKPAPAN
 Di
 T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Fitria Ratna Dewi
 Nomor Induk Mahasiswa : 157222005

Untuk mengajukan permohonan surat rekomendasi izin **Studi Pendahuluan** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.


Dekan
Fitri Susilo, S.Kep.Ns.M.Kep.
 NIK : 112709751298011

Tembusan:
 1. Pertinggal

Lampiran 2

Surat Balasan Studi Pendahuluan



Jl. Jendral Sudirman No.1
Balikpapan, Kalimantan Timur 76111
T: 0542.734020 / 734021
E-Mail: rsqb@rsqb.id
www.rsqb.id

Balikpapan, 23 Oktober 2023
Nomor : 1287/E40000/2023-SO

Yang terhormat,
Dekan Universitas Ngudi Waluyo
Fakultas Kesehatan
Jl. Diponegoro 186 Ungaran
Semarang

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Dengan hormat,

Reff. Surat Saudara Nomor : 1390,1337,1369,1329,
1288,1296,1336,1373/SM/Fkes/UNW/X/2023 tanggal 03 Oktober 2023 perihal Studi
Pendahuluan, dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB) dapat menerima 8 (delapan) orang mahasiswa sesuai lampiran surat tersebut di atas untuk melaksanakan ijin studi pendahuluan di RSPB yaitu :

No	Nama Mahasiswa	No Induk Mahasiswa
1	Ana Oktavia Darmayanti	157222002
2	Fatresia Erlina Silaban	157222004
3	Fitria Ratna Dewi	157222005
4	Ika Agustina Novitasari	157222007
5	Megawati	157222001
6	Nikke Agustina Pratiwi	157222015
7	Sidarti Painingrum Tuaminah Intan Surullah	157222020
8	Yunita Fajar Wati	157222026

2. Peserta didik diwajibkan berkoordinasi dengan Chief Human Capital RSPB dan Chief Matern & Pedit Inpatient Inst, selama pelaksanaan studi dan pengambilan data di RSPB.
3. Hasil dari pstudi dan pengambilan data agar diberikan juga kepada RSPB untuk dimanfaatkan sesuai keperluan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RS. Pertamina Balikpapan
Vice Director HC & GA,

Rachmiyana, S.Kep., Ns.



Lampiran 3

Surat Izin Penelitian dan Mencari Data



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KESEHATAN
 Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
 Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
 Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 1677/SM/FKES/UNW/XI/2023
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian dan Mencari Data

30 November 2023

Kepada,
Yth, Direktur RS Pertamina Balikpapan
 Di
 T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Fitria Ratna Dewi
 Nomor Induk Mahasiswa : 157222005

Agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RS Pertamina Balikpapan**"

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.


 Dekan
Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK : 112709751298011

Tembusan:
 1. Pertinggal

Lampiran 4

Surat Pengajuan *Ethical clearance*


UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KESEHATAN
 Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
 Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
 Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 1632/SM/FKes/UNW/XI/2023
 Lampiran : -
 Hal : Pengajuan Ethical Clearance

22 November 2023...

Kepada,
Yth, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
Universitas Ngudi Waluyo
 Di
 T e m p a t

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohonkan ijin untuk mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Fitria Ratna Dewi
 Nomor Induk Mahasiswa : 157222005

Untuk mengajukan permohonan surat rekomendasi izin **Pengajuan Ethical Clearance** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul **"Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif"**

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.


 Dekan
Eko Susilo, S.Kep.Ns.,M.Kep.
 NIK : 142709751298011

Tembusan:
 1. Pertinggal

Lampiran 5

Ethical clearance



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO KOMISI ETIK PENELITIAN

Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id | Website: kep.unw.ac.id

ETHICAL CLEARANCE

Nomor : 437/KEP/EC/UNW/2023

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Nama Peneliti Utama	: Fitria Ratna Dewi
Nama Pembimbing	: Widayati, S.SiT, M.Keb
Alamat Institusi	: Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Program Studi	: SI Kebidanan
Status	: Mahasiswa
Lokasi Penelitian	: RS Pertamina Balikpapan
Tanggal Persetujuan	: 04 Desember 2023 (Berlaku 1 (satu) tahun setelah tanggal persetujuan)

Menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dari WHO 2011 dan International Ethical Guidance for Health-Related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Ungaran, 04 Desember 2023

Ketua



Apt. Anasthasia Pujiastuti, S. Farm., M.Sc.

Lampiran 6

Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Ibu yang terhormat,

Dengan segala kerendahan hati, saya Fitria Ratna Dewi, NIM 157222005 Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Semarang Ungaran memohon keikhlasan Ibu untuk berkenan mengikuti metode pengurangan rasa nyeri pada proses persalinan ini tanpa prasangka dan perasaan tertekan.

Kami saat ini mengadakan penelitian dengan judul “Perngaruh *Massage Effleurage* Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di RS Pertamina Balikpapan”. Bersama ini kami mengajukan izin untuk dapat memberikan *massage effleurage* pada proses persalinan kala I fase aktif bulan Desember 2023.

Hasil penelitian tersebut akan kami gunakan untuk menjadi bahan acuan pada Asuhan Persalinan dalam mengurangi nyeri selama proses persalinan.

Besar harapan kami semoga ibu berkenan mengikuti metode pengurangan rasa nyeri pada proses persalinan ini, karena kami akan menjaga kerahasiaan data ibu.

Demikian harapan kami, sebelumnya kami mengucapkan terimakasih atas kesediaan ibu meluangkan waktu membantu kami.

Balikpapan , 24 November 2023



(Fitria Ratna Dewi)

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Nama : Fitria Ratna Dewi

NIM : 157222005

Mahasiswa S1 Kebidanan Transfer, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Semarang akan dilakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *Massage Effleurage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bahwa apakah ada pengaruh pemberian *massage Effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif di RS Pertamina Balikpapan.

Saya mengajak ibu untuk ikut dalam penelitian. Penelitian ini membutuhkan 18 ibu bersalin kala I fase aktif pada bulan Desember 2023.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Kesukarelaan ibu dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

B. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data, saya akan mencatat data-data untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari ibu. Penelitian ini akan dilakukan penilaian nyeri pada kala I fase aktif, kemudian dilakukan *massage Effleurage* selama 10 menit. Selanjutnya dilakukan penilaian nyeri setelah dilakukan *massage Effleurage*. Setelah itu dilakukan pengolahan dan analisis data.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/ibu/saudara diminta untuk memberikan jawaban yang terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

D. Resiko, Efek samping dan penanganan

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini. Karena *massage Effleurage* aman dilakukan pada ibu hamil. Intervensi ini akan dilakukan oleh bidan yang telah memiliki sertifikat pelatihan *massage Effleurage*.

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah *massage Effleurage* dapat dijadikan salah satu alternatif pilihan untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu bersalin normal.

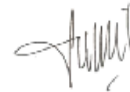
A. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari ibu terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (Ilmu Pengetahuan).

B. Informasi Tambahan

Pada ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas berhubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut ibu dapat menghubungi Fitria Ratna Dewi No Hp. 081254697625 Prodi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

Balikpapan , 24 November 2023



(Fitria Ratna Dewi)

Lampiran 7**Lembar *Informed Consent*****PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM
PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya ibu dapat menanyakan kepada saudari Fitria Ratna Dewi.

Dengan menandatangani formular ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini

Balikpapan, ... Desember 2023

Peneliti,

Responden



Fitria Ratna Dewi

(.....)

Lampiran 8

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

EFFLEURAGE MASSAGE PADA IBU BERSALIN KALA I FASE AKTIF

Pengertian	Bentuk <i>massage</i> dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang
Tujuan	Mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan
Petugas	Mahasiswa
Perlengkapan	Baby oil Bantal Kain / Handuk bersih
Prosedur Pelaksanaan	a. Persiapan 1. Mencuci tangan sebelum tindakan 2. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Meminta persetujuan klien dengan menggunakan <i>informed consent</i> 5. Menjelaskan prosedur atau tindakan yang akan dilakukan 6. Menanyakan kesiapan klien 7. Menjaga privasi klien 8. Persiapkan perlengkapan yang akan digunakan

	b. Pelaksanaan 1. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri 2. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, tuangkan baby oil pada telapak tangan secukupnya. Kemudian, letakkan kedua tangan pada punggung ibu 3. Mulai dengan memijat dari bagian bawah punggung mengarah ke atas. Selalu pijat ke arah atas, dan kemudian secara perlahan dorong tangan ke tepi punggung. Pertahankan kontak dengan punggung tanpa memberikan tekanan saat menarik tangan kembali ke bawah. 4. Lakukan gerakan itu berulang 2-3 kali saat terjadinya kontraksi 5. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologi dan psikologis ibu, lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri c. Evaluasi 1. Penurunan skala nyeri 2. Respon klien
--	--

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH MASSAGE EFFLEURAGE TERHADAP INTENSITAS

NYERI PADA IBU BERSALIN KALA I FASE KATIF DI RUMAH SAKIT

PERTAMINA BALIKPAPAN

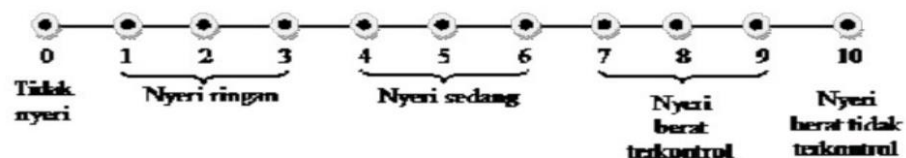
No Responden	
-----------------	--

A. Data Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Paritas :

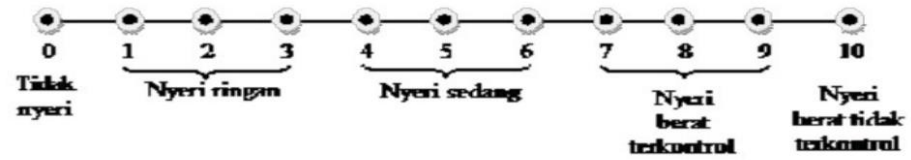
B. Catatan Perkembangan Nyeri**SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI DENGAN****Visual Numerical Rating Scale (VNRS)**

Isilah skala berikut dengan melingkari salah satu



angka Sebelum dilakukan *Massage Effleurage*

Setelah dilakukan *Massage Effleurage*



Keterangan :

Skala 1 – 3 : Nyeri Ringan

Skala 4 – 6 : Nyeri Sedang

Skala 7- 9 : Nyeri Berat terkontrol

Skala 10 : Nyeri Berat tidak terkontrol

Lampiran 10

Master Data Penelitian

Resp	Karakteristik Responden									Skala Nyeri	
	Umur	Kode	Pendidikan	Kategori	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Pre Intervensi	Post Intervensi
1	29	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	IRT	1	2	2	4	3
2	24	2	S1	Pendidikan Tinggi	2	ASN	2	0	1	8	6
3	31	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	Wiraswasta	4	2	2	7	5
4	33	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	IRT	1	3	2	8	3
5	34	2	S1	Pendidikan Tinggi	2	Karyawan Swasta	3	2	2	6	2
6	19	1	SMA	Pendidikan Menengah	1	Wiraswasta	4	0	1	8	4
7	31	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	IRT	1	3	2	7	3
8	30	2	S1	Pendidikan Tinggi	2	ASN	2	3	2	5	3
9	30	2	S1	Pendidikan Tinggi	2	ASN	2	3	2	6	4
10	28	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	IRT	1	2	2	9	6
11	27	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	ASN	2	2	2	6	4
12	38	3	S1	Pendidikan Tinggi	2	Karyawan Swasta	3	4	2	7	5
13	27	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	Wiraswasta	4	0	1	9	4
14	32	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	IRT	1	3	2	7	4
15	37	3	S1	Pendidikan Tinggi	2	Wiraswasta	4	4	2	7	5
16	36	3	S1	Pendidikan Tinggi	2	IRT	1	3	2	6	4
17	23	2	SMA	Pendidikan Menengah	1	IRT	1	0	1	5	3
18	24	2	S1	Pendidikan Tinggi	2	ASN	2	2	2	6	4

Keterangan :

Umur :

Kode 1 : < 20 tahun

kode 2 : 20-35 tahun

Kode 3 : > 35 tahun

Pendidikan :

Kode 0 : Pendidikan Dasar

Kode 1 : Pendidikan Menengah

Kode 2 : Pendidikan Tinggi

Pekerjaan :

Kode 1 : IRT

Kode 2 : ASN

Kode 3 : Karyawan Swasta

Kode 4 : Wiraswasta

Paritas :

Kode 1 : Primiparitas (P0)

Kode 2 : Multiparitas (P1- P4)

Kode 3 : Grandemulti ($\geq$ P5)

Lampiran 11

Analisa Statistik

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	1	5.6	5.6	5.6
	20-35 tahun	14	77.8	77.8	83.3
	> 35 tahun	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	10	55.6	44.4	44.4
	PT	8	44.4	55.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	38.9	38.9	38.9
	PNS	5	27.8	27.8	66.7
	Pegawai Swasta	2	11.1	11.1	77.8
	Wiraswasta	4	22.2	22.2	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primiparitas	4	22.2	22.2	22.2
	Multiparitas	14	77.8	77.8	100.0

Total	18	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

DESKRIPTIF DATA

Statistics		Nyeri Persalinan	
		Pre	Post
N	Valid	18	18
	Missing	0	0
Mean		6.72	4.00
Std. Deviation		1.364	1.085
Range		5	4
Minimum		4	2
Maximum		9	6
Sum		121	72

UJI NORMALITAS DATA

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri Persalinan Pre	.146	18	.200*	.952	18	.457
Nyeri Persalinan Post	.222	18	.019	.917	18	.116

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

UJI PAIRED T TEST

Paired Samples Statistics					
		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nyeri Persalinan Pre	6.72	18	1.364	.321
	Nyeri Persalinan Post	4.00	18	1.085	.256

Paired Samples Test

		Paired Differences							
			Std.	Std.	95% Confidence				
				Error	Interval of the				
		Mean	Deviation	Mean	Difference		t	df	Sig. (2-
					Lower	Upper			tailed)
Pair 1	Nyeri Persalinan Pre - Nyeri Persalinan Post	2.722	1.179	.278	2.136	3.308	9.800	17	.000

Lampiran 12**Dokumentasi**