

**PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF DI KLINIK PRATAMA MURNI
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
RAMADHIA SUSANTI SIHITE
19060055P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFARROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH *EFFLEURAGE MASSAGE* TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I
FASE AKTIF DI KLINIK PRATAMA MURNI
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2021**

**OLEH
RAMADHIA SUSANTI SIHITE
19060055P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021.
Nama Mahasiswa : Ramadhia Susanti Sihite
NIM : 19060055P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 02 Agustus 2021

Menyetujui

Komisi Pembimbing



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NIDN. 0112018801

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana**



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ramadhia Susanti Sihite
NIM : 19060055P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021” asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi pembimbing dan masukan dari penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang lain ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Juli 2021
Pembuat pernyataan



Ramadhia Susanti Sihite
NIM. 19060055P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

NAMA : RAMADHIA SUSANTI SIHITE
Tempat/Tanggal Lahir : Sarudik, 02 September 1977
Alamat : Lingk.IV Hutadolok Kel.Sibuluan Nalambok
Kec.Sarudik Kab.Tapanuli Tengah
No. Telp/HP : 0812 6474 5294
Email : santisihite77@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN No.152977 lulus tahun 1990
2. SMP Negeri 5 Sibolga lulus tahun 1993
3. SPK Depkes RI Padangsidimpuan lulus tahun 1996
4. PPB Depkes RI Padangsidimpuan lulus tahun 1997
5. AKBID Poltekkes Kemenkes Medan lulus tahun 2010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAH UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021
Ramadhia Susanti Sihite

Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

Abstrak.

Salah satu keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin adalah nyeri saat kontraksi dan *effluarage massage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dapat menimbulkan efek distraksi dan relaksasi sehingga membantu ibu menjadi lebih rileks, menciptakan perasaan nyaman dan respon nyeri akan menurun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021. Desain penelitian adalah quasi-eksperimental dengan rancangan *pretest posttest one grup design*. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin kala I fase aktif yang mengalami nyeri persalinan sebanyak 14 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan alat ukur yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum *Effleurage Massage* rata-rata nyeri ibu bersalin kala I fase aktif adalah 6,71. Sedangkan setelah *Effleurage Massage* rata-rata nyeri ibu bersalin kala I fase aktif adalah 5. Uji statistik yang digunakan adalah uji -t dependen dan diperoleh nilai *p value* = 0,000 (<0,05), menunjukkan bahwa ada pengaruh *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri perbersalin kala I fase aktif . Diharapkan *Massage Effleurage* dapat dilakukan sebagai salah satu metode untuk mengurangi intensitas nyeri persalin kala I fase aktif.

Kata Kunci : *Effleurage Massage*; Nyeri persalinan; Persalinan
Daftar Pustaka: 26 (1998 – 2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

*Report of the Research, August 2021
Ramadhia Susanti Sihite*

The Effect of Effleurage Massage toward Decreasing of Pain Intensity on Kala Labor Phase-I Active in Clinic of Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah 2021.

Abstract.

One of the complaint that common happened for the mother's who get labor is the pain while having contraction and the effleurage massage is be one method on non-pharmacology, here, it can use to get distraction effect as well as relaxation, that it can be used to help the mothers be relax, comfort, and reduce the pain. The aim of this research is to know the effect of effleurage massage toward decreasing of pain intensity of Kala labor phase-I active in Clinic of Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah in the year 2021. Design of this research is quasy-experimental design with pre-test and post-test on group design. The sample of this research is taken from the mother's who has Kala phase-I active with pain-labor, they are about 14 respondents. The sampling technigue is purposive sampling and the indicator-tools used is Numeric Rating Scale (RNS).The results of this research shows that almost the mother get pain in kala phase-I active before having the Effleurage Massage, they are about 6.71, in the contrast, after having the Effleurage Massage the mothers on Kala phase-I active get the pain about 5.The statistical test is tested with t-dependent and the result is p value = 0,000 (<0,05),here, it shows that there is an effect of Effleurage Massage toward Decreasing of Pain Intensity on Kala Labor Phase-I Active. The expectation, the Effleauragr massage can be taken as on method to reduce the intensity of pain on kala phase-I active of labor.

*Key words : Effleurage Massage; Pain of Labor; The Labor
Bibliography : 26 (1998 – 2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021” .

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, M.Kes, MM, Selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah,SKM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan sekaligus Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, Selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Lola Pebrianthy,SST, M.Keb, Selaku Ketua Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Srianthy Siregar,SKM, MKM, Selaku Anggota Penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Murni Ariani Harefa,AM.Keb,SKM, Selaku Pimpinan Klinik Pratama Murni tempat penelitian.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Kepada Suami dan Kedua anak saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.

Padangsidempuan, 02 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR BAGAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATA	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Persalinan.....	7
2.2 Nyeri Persalinan	12
2.3 Effleurage Massage	25
2.4 Mekanisme Kerja Effleurage Massage	28
2.5 Kerangka Konsep	30
2.6 Hipotesis Penelitian	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.2.1 Lokasi Penelitian	31
3.2.2 Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	33
3.4 Etika Penelitian	34
3.5 Defenisi Operasional	36
3.6 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian	36
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	37
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	38
3.8.1 Pengolahan Data	38

	3.8.2 Analisa Univariat	40
	3.8.3 Analisa Bivariat	40
BAB 4	HASIL PENELITIAN	41
	4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
	4.2 Analisis Univariat.....	41
	4.3. Analisis Bivariat.....	44
BAB 5	PEMBAHASAN	46
	5.1 Analisis Univariat.....	46
	5.2 Analisis Bivariat.....	50
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
	6.1 Kesimpulan.....	53
	6.2 Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Tabel Jadwal Penelitian	32
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan, Usia, Paritas, dan Pembukaan Serviks di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021	42
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Intensitas Nyeri Persalinanan Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi <i>Effleurage Massage</i> di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021	43
Tabel 4.4 Distribusi Pengaruh Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi <i>Effleurage Massage</i> di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana	14
Gambar 2.2 Skala Numerik.....	14
Gambar 2.3 Skala NRS (<i>Numerical rating scale</i>).....	14
Gambar 2.4 Teknik pijat <i>Effleurage</i> dengan dua tangan oleh ibu inpartu.....	26
Gambar 2.5 Teknik pijat <i>Effleurage</i> dengan satu tangan	27

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Hubungan antara massage dan nyeri berdasarkan teori gate control..	29
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	30
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Survei Pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.....	58
2. Surat Balasan Izin Survei Pendahuluan dari Klinik Pratama Murni.....	59
3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan	60
4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Klinik Pratama Murni	61
5. Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Massage Effleurage</i>	62
6. Surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.....	64
7. Informed Consent.....	66
8. Instrumen pengukuran nyeri	67
9. Master Data.....	69
10. Tabel Lembar Obsrvasi	70
11. Print Out SPSS.....	72
13. Dokumentasi	75

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan Nama

WHO	World Health Organization
dkk	Dan kawan kawan
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
SOP	Standar Operasional Prosedur.
RNS	Numeric Rating Scale.
SIKP	Surat Izin Klinik Pratama
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KIS	Kartu Indonesia Sehat
KB	Keluarga Berencana
CI	Confidence Interval
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
D3	Diploma Tiga
PT	Perguruan Tinggi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan peristiwa fisiologis, kelahiran bayi adalah kejadian sosial yang dinantikan oleh ibu dan keluarga. Peristiwa fisiologis pada saat persalinan terkadang dapat menimbulkan trauma pada ibu karena nyeri yang dialaminya. Beberapa ibu bahkan ada yang trauma untuk hamil lagi karena takut akan mengalami nyeri yang sama. Bagi ibu yang pernah melahirkan, nyeri persalinan yang paling menyakitkan apalagi bagi ibu-ibu yang baru pertama kali merasakannya (Atriana dan Inna, 2016).

Penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Berbagai cara dilakukan agar ibu melahirkan tidak selalu merasa sakit dan merasakan nyaman. Saat ini di Negara berkembang 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit besar dilakukan dengan *section caesaria* disebabkan para ibu hendak bersalin lebih memilih operasi yang relative tidak nyeri sedangkan di Brazil angka ini mencapai lebih dari 50% dari angka kelahiran di suatu rumah sakit yang merupakan presentase tertinggi di seluruh dunia. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress (Herinawati dkk, 2019).

Di Indonesia angka kejadian ibu bersalin dengan *Sectio Caesare* di Indonesia adalah 17,0 % dan telah melewati standar rata-rata jumlah *Sectio Caesare* yang ditetapkan WHO. Penyebab dilakukan *Sectio Caesare* yaitu atas

indikasi, persalinan lama tidak kuat mengejan, gelisah atau kesakitan yang hebat dan tanpa komplikasi (indikasi non medis) (Risksedas, 2018).

Data persatuan rumah sakit di seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Astrid Mulyani, 2017 dalam Herinawati, dkk. 2019).

Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, ketegangan otot dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Jika ibu tidak dapat menahan rasa nyeri, semua itu bisa berefek buruk terhadap kelancaran persalinan sehingga terjadi persalinan lama. Ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan. (Arifin ,2008 ; Herinawati, 2019)

Nyeri persalinan dapat dikendalikan dengan 2 metode yaitu farmakologis dan non farmakologis. Metode penghilang rasa nyeri secara farmakologis adalah dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologis dilakukan secara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan melakukan teknik relaksasi yang mencakup relaksasi napas dalam, relaksasi otot, masase, musik dan aromaterapi (Tetti dan Cecep, 2015).

Teknik *Massage effleurage* merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin secara non farmakologis. *Massage Effleurage*

menghasilkan impuls yang di kirim lewat serabut saraf besar yang berada dipermukaan kulit, serabut saraf besar ini akan menutup gerbang pesan nyeri sehingga otak tidak menerima pesan nyeri karena sudah di blokir oleh stimulasi kulit dan dengan teknik massage ini dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga tranmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah diarea yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008).

Hasil penelitian Karlinah Nelly (2015) menyatakan nyeri persalinan ringan terjadi pada 15% kasus, nyeri sedang 35%, nyeri berat 30%, dan nyeri ekstrim terjadi pada 20% kasus. Bagi seorang ibu, melahirkan bayi adalah peristiwa yang sangat membahagiakan sekaligus peristiwa yang berat penuh tantangan dan kecemasan.

Penelitian Handayani (2011) dengan judul Pengaruh *effleurage massage* Terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan Fisiologis didapatkan hasil ada pengaruh *effleurage massage* terhadap nyeri dari skala 7,647 menjadi 6,117.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Pratama Murni pada bulan Februari 2021 diperoleh data ibu bersalin selama bulan Januari-Desember 2020 sebanyak 186 orang jadi rata – rata 15 orang tiap bulan. Diwawancarai pada 5 orang ibu yang bersalin di Klinik Pratama Murni ada 3 ibu menyatakan tidak tahan dengan nyeri yang dirasakan. Ibu merasakan nyeri luar biasa dibagian perut, pinggang, punggung dan menjalar ketulang belakang. Wawancara peneliti dengan bidan, bidan mengatakan belum pernah mendengar

dan mengetahui bahwa terapi nonfarmakologi seperti *effleurage massage* dapat mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif

Berdasarkan latar belakang diatas penulis akan melakukan penelitian mengenai pengaruh *effleurange massege* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan *effleurage massage*
- b. Untuk mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan *effleurage massage*
- c. Untuk mengetahui pengaruh *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah pemberian intervensi *effleurage massage*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan tentang salah satu tehnik mengurangi nyeri persalinan yaitu *massage effleurage* serta dapat dijadikan sebagai dasar penelitian *massage effleurage* selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Peneliti

Mendapatkan pengalaman meneliti dan menambah pengetahuan serta wawasan dalam menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah dan penerapannya pada kasus yang nyata.

b. Lahan Praktik

Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di Klinik Pratama Murni sehingga ibu bersalin yang mengalami nyeri persalinan mendapatkan pelayanan, khususnya mengenai *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

c. Ibu bersalin

effleurage massage yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin.

d. Institusi

Diharapkan dapat berguna sebagai bahan kajian dan referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan untuk pengembangan penelitian *massage effleurage* selanjutnya.

e. Peneliti Lain

Sebagai bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pengaruh *effleurage massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan jenis penelitian lain atau penambahan variabel penelitian yang lebih lengkap dengan metode penelitian yang berbeda.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Menurut Varney (2007), Persalinan adalah serangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinanyang ditandai oleh perubahan progresif pada servik dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu.

Persalinan normal menurut IBI adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, tanpa intervensi (penggunaan narkotik, epidural, oksitosin, percepatan persalinan, memecahkan ketuban dan episiotomy), berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37 sampai 42 minggu.

2.1.2 Kala I Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2010), kala I persalinan dimulai ketika telah tercapainya kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm)

sehingga memungkinkan kepala janin lewat, oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks.

Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dapat dibagi menjadi:

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

1. Fase akselerasi (fase percepatan)

Dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam.

Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

2. Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm per jam untuk primipara.

3. Fase deselerasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat.

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: passenger (penumpang,

yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers (kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis) (Bobak, 2012).

Menurut Fitriana dan Nurwiandani (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1. Passage

Passage atau jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul, dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. Passanger

Terdiri dari janin dan plasenta. Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap, dan posisi janin. Janin dapat memengaruhi persalinan karena presentasi dan ukurannya.

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P: passenger (penumpang, yaitu janin dan plasenta), passageway (jalan lahir), powers

(kekuatan), position (posisi ibu), dan psychologic respons (respon psikologis) (Bobak, 2012).

2.1.4 Perubahan Psikologi pada Kala I Persalinan

Pada fase laten banyak ibu merasa bergairah dan cemas disaat merasakan kontraksi pertama. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati bahwa sebentar lagi ia akan bertemu buah hatinya. Namun, disisi lain ibu juga merasa cemas terutama ibu primigravida yang tidak memiliki pengalaman mengenai persalinan dan kontraksi palsu sehingga mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya. Pada saat seperti itu berikan penjelasan tentang apa yang sedang terjadi pada tubuhnya, sapa ibu secara positif lalu lakukan observasi dan pemeriksaan, berikan penjelasan dengan lembut ibu tentang kemajuan persalinannya. Pada fase laten kontraksi terasa seperti sensasi pegal atau tekanan di perut bagian bawah dan punggung yang merupakan kontraksi ringan. Pada fase ini kontraksi biasanya tidak teratur yang merupakan cara alami tubuh untuk bersiap-siap jadi sarakan ibu bersalin untuk tetap menikmati proses tersebut dan tetap aktif bergerak, tetap makan, minum, tertawa dan mengobrol dengan riang diantara kontraksi atau anjurkan ibu untuk kembali kerumah, beristirahat, mengalihkan perhatiannya dengan kembali ke kegiatan sehari-hari seperti pergi berbelanja, berjalan-jalan atau menonton film dengan suami (Aprilia, 2011).

Begitu persalinannya memasuki fase aktif ibu tidak punya keinginan untuk makan atau mengobrol, ia juga menjadi lebih pendiam dan bertindak berdasarkan naluri karena bagian primitif otak mengambil alih. Ketika persalinan semakin kuat

ibu menjadi kurang mobilitas, memegang atau meremas sesuatu saat kontraksi (Chapman, 2007 dalam Persari, 2018).

Pada fase ini kontraksi menjadi semakin teratur dengan nyeri sedang yang menyebabkan ibu bersalin terkadang panik dan tanpa sadar mencubit pendamping persalinannya. Ketika hal ini dilakukan, jangan memarahinya. Namun, ajak dia untuk melepaskan remasan / genggamannya dan merilekskan tubuhnya karena ketika ibu meremas, justru ibu akan menciptakan ketegangan lain di tubuhnya. Ajak ibu untuk melakukan kegiatan yang aktif selama kontraksi, seperti sering mengubah posisi, bernafas dengan perut, melakukan *pelvic rocking*, dan membiarkan ibu tidur beberapa saat disela – sela kontraksi akan sangat berarti bagi ibu (Aprilia, 2014).

2.1.5 Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Indrayani (2016), asuhan persalinan kala I merupakan asuhan yang dibutuhkan ibu saat proses persalinan. asuhan ini bertujuan untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan sayang ibu asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari keinginan ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung. Dukungan dari pemberi asuhan dalam persalinan harus bersifat fisik dan emosional.

Asuhan sayang ibu pada persalinan kala I, meliputi:

1. Memberikan dukungan emosional berupa pujian dan semangat agar ibu mampu melewati proses persalinan dengan baik.
2. Memberikan pemijatan pada punggung ibu untuk meringankan rasa sakit pada punggung ibu dan mengusap keringat ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk mandi dan gosok gigi terlebih dahulu jika ibu masih kuat untuk berjalan.
4. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
5. Menganjurkan ibu untuk berjalan pada saat kala I dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu kecuali posisi terlentang dengan melibatkan keluarga
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum jika ibu mau
7. Menghadirkan pendamping persalinan yang sesuai dengan keinginan ibu
8. Membimbing ibu cara meneran yang baik bila ada dorongan meneran
9. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil jika ibu mau
10. Menjaga privasi ibu

2.2 Nyeri Persalinan

2.2.1 Pengertian Nyeri Persalinan

Menurut Cuningham dalam Andarmoyo, dkk (2012), nyeri persalinan sebagai kontraksi miometrium, merupakan proses fisiologis dengan intensitas yang berbeda pada masing-masing individu. Nyeri merupakan rangsangan tidak enak yang menimbulkan rasa takut dan stres yang dapat mengakibatkan

pengurangan aliran darah ibu ke janin sehingga pertukaran oksigen pada sirkulasi utero – plasenter kurang, maka timbul hipoksia janin..

Rasa nyeri pada persalinan terjadi pada awal persalinan sampai pembukaan lengkap akan berlangsung 12-18 jam, dilanjutkan kala pengeluaran janin sampai pengeluaran plasenta. Rasa nyeri ini dipengaruhi oleh kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut yang akan menyebabkan peningkatan rasa nyeri.

Rasa nyeri selama proses persalinan mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Pengeluaran adrenalin ini akan mengakibatkan pembuluh darah berkontraksi sehingga akan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke uterus dan mengakibatkan penurunan kontraksi uterus yang akan menyebabkan memanjangnya waktu persalinan, sehingga menghilangkan rasa takut dan nyeri selama proses persalinan menjadi hal yang cukup penting.

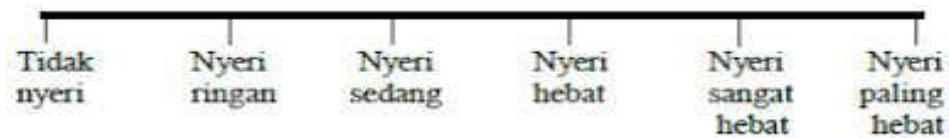
Nyeri dirasakan ibu pada kala I atau saat kontraksi berlangsung. Pada kondisi ini terjadi nyeri visceral dan terasa seperti rasa mules yang berasal dari uterus dan serviks. Rasa nyeri disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks.

Nyeri dapat dirasakan pada dinding abdomen, daerah lumbosakralis, krista iliaka, bokong dan paha. Pada kala I aktif sensasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani dkk, 2016:93-95).

2.2.2 Skala Nyeri

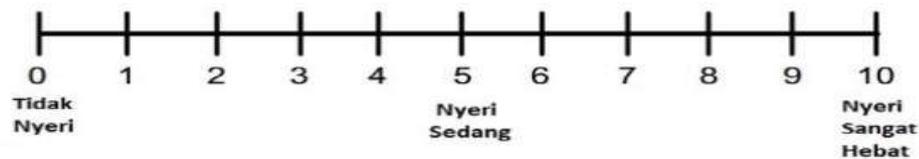
Skala nyeri adalah tingkatan rasa nyeri dari tidak sakit sampai sangat sakit yang terbagi menjadi beberapa angka, umumnya 0-10. Saat menggunakan skala nyeri, pasien akan diminta untuk menilai rasa sakit yang dirasakan menggunakan angka.

a. Skala deskripsi intensitas nyeri sederhana



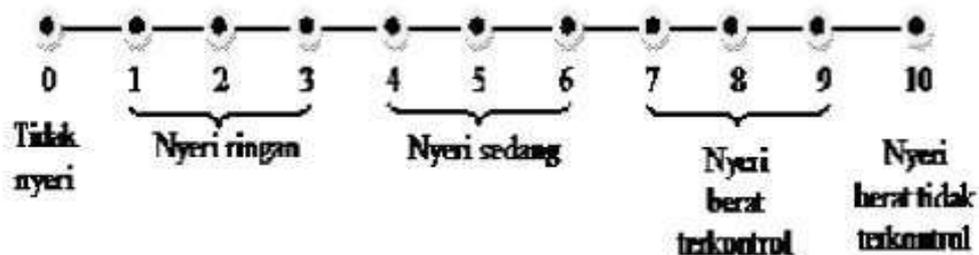
Gambar 2.1. Skala Deskripsi Intensitas Nyeri Sederhana (Mohamad,dkk, 2012)

b. Skala intensitas nyeri numerik



Gambar 2.2 Skala numerik (Mohamad, dkk, 2012)

Cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah dengan menggunakan skala NRS (*Numerical rating scale*) berdasarkan penilaian objektif yaitu:



Gambar 2.3 Skala NRS (*Numerical rating scale*)

Keterangan:

Semakin besar nilai, maka semakin berat intensitas nyerinya.

- 1) Skala 0 = Tidak nyeri
- 2) Skala 1-3 = Nyeri ringan

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tindakan manual di rasakan sangat membantu.

- 3) Skala 4-6 = Nyeri sedang

Secara objektif klien mendesis, menyerengai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, klien dapat mengikuti perintah dengan baik dan responsive terhadap tindakan manual.

- 4) Skala 7-9 = Nyeri berat

Secara objektif terkadang klien dapat mengikuti perintah tapi masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas Panjang dan destruksi dll.

- 5) Skala 10 = Nyeri sangat berat (panik tidak terkontrol)

Secara objektif klien tidak mau berkomunikasi dengan baik berteriak dan histeris, klien tidak dapat mengikuti perintah lagi, selalu mengejan tanpa dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tergapai, dan tidak dapat menunjukkan lokasi nyeri (Mohamad, 2012:36).

2.2.3 Faktor- Faktor yang Memengaruhi Nyeri Persalinan

a. Faktor Internal

1. Pengalaman dan pengetahuan tentang nyeri

Pengalaman sebelumnya seperti persalinan terdahulu akan membantu ibu dalam mengatasi nyeri, karena ibu telah memiliki coping terhadap nyeri. Ibu multipara dan primipara kemungkinan akan berespon terhadap nyeri berbeda-beda walaupun menghadapi kondisi yang sama yaitu suatu persalinan. Hal ini dikarenakan ibu multipara telah memiliki pengalaman pada persalinan sebelumnya.

2. Usia

Usia muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil, yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi lebih berat. Usia juga dipakai sebagai salah satu factor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Toleransi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan pahaman terhadap nyeri.

3. Aktifitas fisik

Aktifitas ringan bermanfaat mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa sakit menjelang persalinan, selama itu tidak melakukan latihan-latihan yang tidak terlalu keras dan berat, serta menimbulkan kelelahan pada wanita karena hal ini justru akan memicu nyeri yang lebih berat.

4. Kondisi psikologi

Situasi dan kondisi psikologis yang labil memegang peranan penting dalam memunculkan nyeri persalinan yang lebih berat.

b. Faktor Eksternal

1. Agama

Semakin kuat kualitas keimanan seseorang maka mekanisme pertahanan tubuh terhadap nyeri semakin baik karena berkaitan dengan kondisi psikologis yang relative stabil.

2. Lingkungan fisik

Lingkungan yang terlalu ekstrim seperti perubahan cuaca, panas, dingin, ramai, bising memberikan stimulus terhadap tubuh yang memicu terjadinya nyeri.

3. Budaya

Budaya tentu akan mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, ada budaya yang mengekspresikan nyeri secara bebas, tapi ada pula yang tidak perlu di ekspresikan secara berlebihan.

4. Support system

Tersedianya sarana dan support system yang baik dari lingkungan dalam mengatasi nyeri, dukungan keluarga dan orang terdekat sangat membantu mengurangi rangsangan nyeri yang dialami oleh seseorang saat menghadapi persalinan.

5. Social ekonomi

Tersedianya sarana dan lingkungan yang baik dapat membantu mengatasi rangsang nyeri yang dialami. Seringkali status ekonomi mengikuti keadaan nyeri persalinan. Keadaan ekonomi yang kurang, pendidikan yang rendah, informasi yang minimal dan kurang sarana kesehatan yang memadai akan menimbulkan ibu kurang mengetahui

bagaimana mengatasi nyeri yang dialami dan masalah ekonomi berkaitan dengan biaya dan persiapan persalinan sering menimbulkan kecemasan tersendiri dalam menghadapi persalinan.

6. Komunikasi

Komunikasi tentang penyampaian informasi yang berkaitan dengan hal-hal seputar nyeri persalinan, bagaimana mekanismenya, apa penyebabnya, cara mengatasi, dan apakah hal ini wajar akan memberikan dampak yang positif terhadap manajemen nyeri. Komunikasi yang kurang akan menyebabkan ibu dan keluarga tidak tahu bagaimana yang harus dilakukan jika mengalami nyeri saat persalinan.

2.2.4 Lama Nyeri Persalinan

Nyeri selama persalinan dirasakan selama kala pembukaan dan makin hebat dalam kala pengeluaran. Pada ibu yang baru pertama kali bersalin, kala pembukaan berlangsung kira-kira 13 jam dan kala pengeluaran kira-kira 11/2 jam. Pada wanita yang pernah melahirkan kala pembukaan berlangsung lebih singkat yaitu sekitar 7 jam dan kala pengeluaran sekitar 1/2 jam (Maya,2010).

2.2.5 Akibat Tidak Mengatasi Nyeri

Menurut Mander (2004), nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa “stress”

atau rasa khawatir/cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri.

2.2.6 Penyebab Nyeri saat Persalinan

Kontraksi uterus pada setiap orang sangatlah unik, mengikuti kontraksi otot-otot di uterus. Dalam perkembangan proses persalinan kontraksi akan bertambah panjang dan kuat, kekurangan oksigen pada sel-sel akan semakin meningkat. Hal ini yang menyebabkan intensitas nyeri juga akan semakin meningkat.

Nyeri pada proses persalinan ini juga bisa disebabkan oleh tarikan dan tekanan yang terjadi pada jalan lahir. Pada akhir dari proses persalinan saat terjadi pembukaan jalan lahir lengkap, ibu akan merasakan ingin mengejan karena dengan mengejan rasa nyeri yang dialami akan hilang. Bertambahnya ketidaknyamanan atau nyeri pada proses persalinan juga karena penekanan bagian presentasi janin di organ-organ yang berada di sekitar jalan lahir seperti: kandung kencing, uretra (saluran kencing), dan kolon. Nyeri yang terbesar dirasakan ibu saat kelahiran adalah nyeri akibat tarikan pada jaringan perineum. Perineum adalah bagian pelindung dan otot yang memanjang dari depan vagina atau jalan lahir menuju ke anus. (Wenny Artanty Nisman,2011:44)

Kecemasan menurun jika seseorang mengetahui saat kontraksi akan terjadi dan lamanya perasaan tersebut akan berakhir. Kurang pengetahuan akibat tidak

mengikuti kelas persiapan melahirkan merupakan salah satu faktor predisposisi takut saat hamil atau kecemasan ketika persalinan. pemberian pengetahuan dan informasi dapat mengurangi masalah kesehatan, tetapi latihan relaksasi dan metode penanggulangan nyeri diperlukan untuk mengurangi kecemasan. (Indrayani dkk, 2016:116)

2.2.7 Metode Penanggulangan Nyeri

Penanggulangan nyeri pada persalinan terdapat 2 cara yaitu farmakologi dan non-farmakologi. Tindakan non-farmakologi selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relatif murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan.

a. Cara Farmakologi

Menurut Wenny (2011), penggunaan obat-obatan pada periode persalinan dan kelahiran harus mempertimbangkan keselamatan 2 orang yaitu ibu dan janin yang dikandung. Kadang-kadang ibu terlalu takut menghadapi persalinan terutama karena nyeri yang akan dirasakan. Lalu mereka meminta pemberian obat- obatan tanpa mempertimbangkan pemberian obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi kondisi janin. Obat-obatan yang diberikan bermacam-macam, yang biasanya diberikan dengan cara disuntikkan oleh seorang dokter ahli anastesi.

Pemberian obat-obatan ini, ibu dan bayi juga dalam pengawasan dokter sehingga jika terdapat pengaruh yang tidak diinginkan segera dapat diatasi. Sebagian besar obat-obatan yang diberikan pada saat persalinan dan kelahiran bayi berfungsi sebagai analgetik atau mengurangi rasa sakit. Selain itu, juga

ada obat yang berperan untuk mengurangi kecemasan, mual muntah, dan ketidaknyamanan pada proses persalinan. Akan tetapi yang perlu diingat, masing-masing obat mempunyai efek samping yang perlu diperhatikan dan harus diberikan pengawasan dokter ahli dibidangnya.

b. Cara Non-Farmakologis

Tindakan non-farmakologis selalu lebih sederhana dan aman, walaupun ada hanya memiliki sedikit efek samping utama, relative murah dan dapat digunakan diseluruh persalinan. Banyak metode non-farmakologis untuk menghilangkan ketidaknyamanan yang diajarkan dalam berbagai jenis kelas persiapan kehamilan. Seringkali metode non-farmakologis digunakan dan dikombinasikan dengan metode farmakologis terutama karena kemajuan persalinan.

1. Relaksasi

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Relaksasi idealnya dikombinasikan dengan aktivitas seperti berjalan, menari lambat, goyang dan perubahan posisi yang membantu bayi memutar melalui panggul. Gerak ritmis merangsang *mechanoreceptors* di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri.

2. Imageri dan Visualisasi

Membayangkan sesuatu atau *guided imagery* memiliki prinsip yang hampir sama dengan distraksi. Intinya adalah agar tidak berfokus pada

nyeri yang dialami. Selain untuk mengatasi nyeri, teknik ini juga tepat digunakan untuk mengatasi stress, ketegangan dan kecemasan.

3. Massage

Menurut Henderson & Jones, definisi *massage* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligament tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau meningkatkan sirkulasi. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Bagian tubuh ibu yang dapat dipijat adalah kepala, bahu, perut, kaki dan tangan, punggung serta tungkai. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat.

Ilustrasi *Gate Control Teory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorphin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot.

4. Teknik pernapasan

Teknik pernapasan perlu diajarkan pada kelas persiapan persalinan untuk mempersiapkan ibu agar dapat menghadapi stress saat melahirkan. Teknik

ini diharapkan dapat membuat ibu lebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan dirinya terhadap nyeri selama kontraksi.

Ibu dapat mengendalikan keinginan untuk meneran dengan cara mengambil nafas terengah-engah atau dengan perlahan menghembuskan nafas melalui bibir mengerucut seolah-olah meniup lilin atau meledakkan balon. Jenis pernafasan ini dapat digunakan untuk mengatasi keinginan untuk meneran ketika serviks belum sepenuhnya siap dan untuk memfasilitasi kelahiran kepala janin secara lambat atau mencegah defleksi kepala yang terlalu cepat.

5. Sentuhan dan pijat

Terapi sentuhan digunakan untuk kenyamanan dan mengurangi nyeri. Dasar dari konsep ini adalah sentuhan mengandung medan energi yang menyehatkan. Jadi, semakin ibu mendapatkan banyak suplai energi maka semakin sehat. Akan tetapi, jika kekurangan suplai energi akan menghasilkan sakit. Berdasarkan penelitian lanjutannya ternyata dengan sentuhan dan pijatan dapat menghasilkan endorfin alami tubuh yang dapat mengurangi nyeri pada bagian tubuh yang terasa nyeri.

6. Aplikasi panas dan dingin

Pada saat persalinan ternyata aplikasi panas atau dingin ini juga efektif untuk menurunkan rasa tidak nyaman yang dialami ibu. Salah satu contoh saat proses persalinan, ibu mengalami nyeri pada daerah punggung bawah, maka dapat dilakukan kompres hangat untuk membantu kenyamanan ibu. Duduk atau berbaring di *bath tub* air hangat juga dapat dilakukan selama

tahap satu persalinan selama selaput ketuban masih utuh. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan ibu. Kondisi ruang persalinan yang kurang mendukung sering membuat ibu merasa kepanasan. Saat seperti ini tepat digunakan air dingin untuk membasuh muka ibu untuk mengembalikan kesegaran dan meningkatkan kenyamanan ibu.

7. Akupresur dan akupuntur

Teknik akupunture mempunyai konsep dasar bahwa penyakit terjadi karena ketidakseimbangan energi. Untuk mengkoreksi ketidakseimbangan energi dilakukan dengan memasukkan jarum ke kulit. Lokasi pemasukan jarum ditujukan pada organ bagian tubuh yang akan disuplai energinya tetapi tidak perlu berdekatan dengan organ yang dipengaruhi. Aktivasi dari titik yang dilakukan penusukan ini akan mengeluarkan endorphin.

8. *Bathing* atau Hidroterapi

Berdiri dibawah *shower* dengan air hangat atau berendam di *bathtub* dengan air hangat dapat digunakan pada terapi air. Sensasi hangat dapat mengurangi rasa nyeri. Temperature yang dianjurkan adalah 36,6-37,8°C. Syarat yang harus dipenuhi adalah selaput ketuban masih utuh atau air ketuban belum keluar. Apabila selaput ketuban telah pecah akan meningkatkan risiko ibu dan bayi mengalami infeksi.

9. Hipnobirthing

Hypnobirthing adalah suatu teknik hypnosis yang digunakan untuk memberikan kenyamanan, ketenangan dan kenikmatan saat menjalani persalinan. Dalam teknik ini memerlukan beberapa fase untuk mencapainya antara lain: relaksasi yang mendalam, pola pernapasan

lambat, pemberian petunjuk cara melepaskan endorphen dari dalam tubuh yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut dan cepat. Teknik hipnosis awalnya dilakukan oleh seorang hipnoterapi tetapi kemudian jika ibu sudah dapat melakukannya sendiri maka dilakukan auto-hipnosis. Hipnosis bukanlah *magic* tetapi merupakan teknik pemberdayaan alam bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar manusia. Manfaat penggunaan teknik hipnosis pada periode persalinan adalah membantu menyeimbangkan morphin alami dalam tubuh untuk mengurangi rasa nyeri, membuat semua bagian tubuh yang berperan pada proses persalinan dapat bekerja dengan baik, serta membantu menyehatkan 70% air pada tubuh orang dewasa dan 9% air pada tubuh bayi yang terkandung dalam tubuh agar menjadi air yang heksagonal. Menurut Masaru Emoto (2001), air yang heksagonal dapat lebih menyehatkan organ tubuh manusia.

2.3 Effleurage Massage

2.3.1 Pengertian

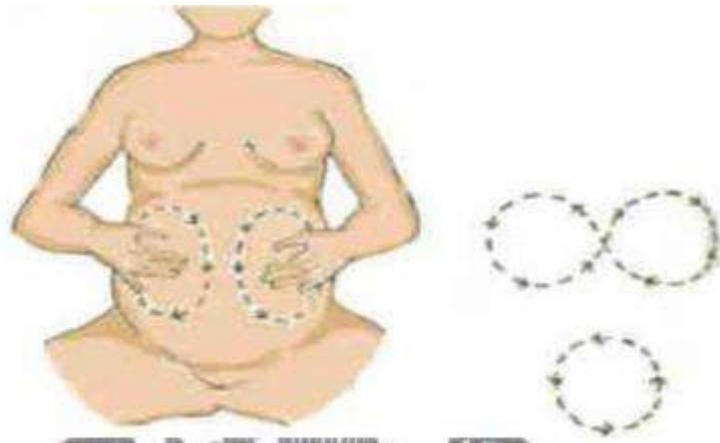
Menurut Herinawati, dkk, (2019), *Effleurage* adalah pijatan ringan dengan menggunakan jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernapasan saat kontraksi. *Effleurage* dapat dilakukan oleh ibu bersalin sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi.

2.3.2 Teknik Effleurage Massage

Beberapa pola teknik *effleurage* tersedia, pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan masing-masing pemakai dan manfaatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola teknik *effleurage* yang bisa dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus adalah:

1. Teknik menggunakan dua tangan

Teknik ini bisa dilakukan oleh ibu inpartu sendiri dengan menggunakan kedua telapak jari-jari tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan cara gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian bawah diatas *simpisis pubis*, mengarah ke samping perut, terus ke *fundus uteri* kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah di samping simpisis pubis (Bobak,2005:57)

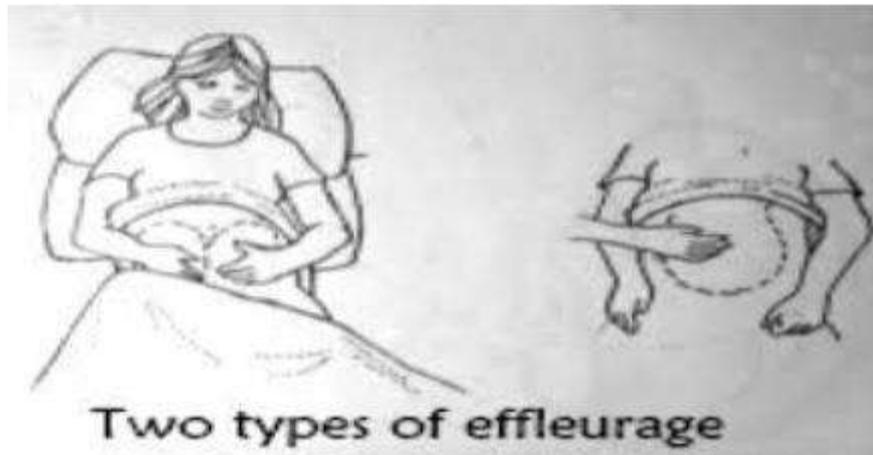


Gambar 2.4 Teknik pijat Effleurage dengan dua tangan oleh ibu inpartu

2. Teknik menggunakan satu tangan

Teknik ini dapat dilakukan oleh orang lain (suami, keluarga atau petugas kesehatan) dengan menggunakan ujung-ujung jari tangan melakukan usapan

pada abdomen secara ringan, tegas, konstan dan lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka delapan (Bobak,2005) dalam Herinawati,dkk,(2019)



Gambar 2.5. Teknik pijat *Effleurage* dengan satu tangan

3. Teknik pemijatan lain yang dapat dilakukan pasangan atau pendamping persalinan selama persalinan adalah:
 - 1) Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut
 - 2) Melakukan masase pada wajah dan dagu dengan lambat
 - 3) Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung
 - 4) Melakukan gerakan membentuk pola 2 lingkaran dipaha ibu bila tidak dapat dilakukan diabdomen Fasilitasi jika ibu ingin menyewa seorang terapis pijat professional untuk mendampingiya selama persalinan. Pengetahuan dan keahlian terapis pijat professional akan mampu menggabungkan teknik lain seperti refleksologi dan penggunaan titik-titik tekanan.

2.3.3 Cara Melakukan Effleurage Massage

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

1. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°
2. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
3. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.
4. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri

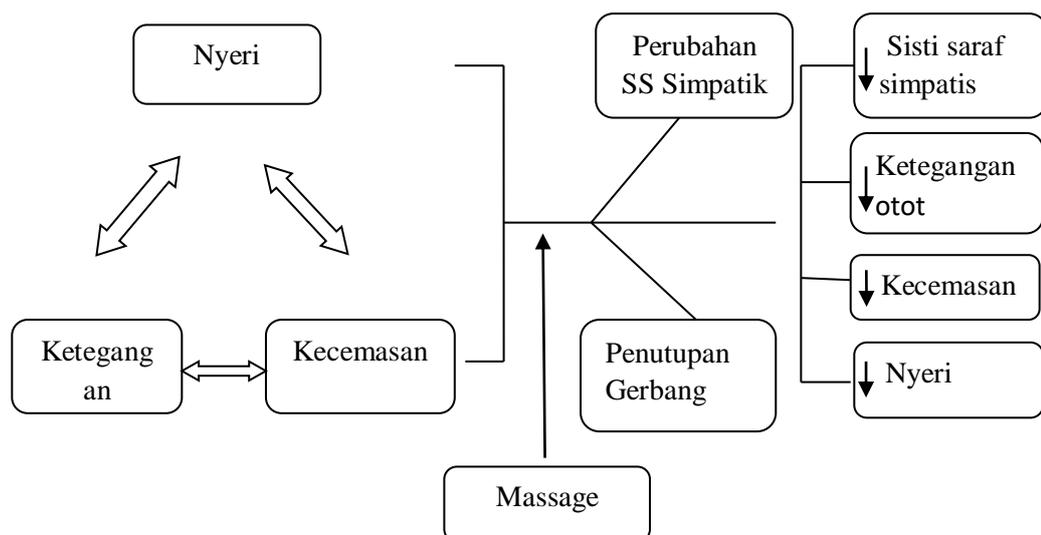
2.4. Mekanisme Kerja *Effleurage Massage*

Effleurage massage dapat memberikan efek rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang pengeluaran hormon *endorphin* yang dapat menghilangkan rasa sakit secara ilmiah yang di dukung oleh teori Melzack and Wall (1965) dalam Andarie (2018) tentang *Gate Control Theory*. Teori ini menjelaskan tentang dua macam serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiamter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang

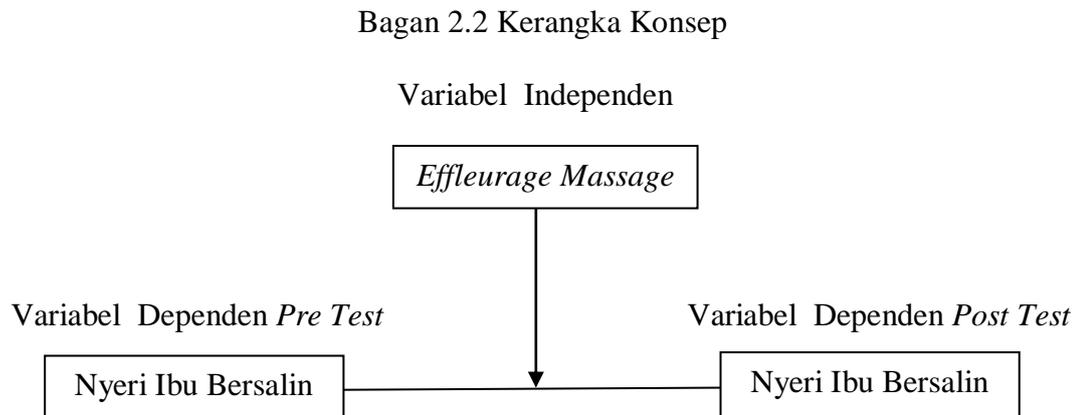
berdiameter kecil menyebabkan *gate control discipinal cord* membuka dan impuls diteruskan ke *korteks serebral* sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat di blok dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan berupa usapan pada saraf yang berdiameter besar yang banyak pada kulit, harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai *kortekks serbral*. Ketika dilakukan *Effleurage Massage* terjadilah hambatan nyeri kontraksi uterus, karena pada saat itu serabut Delta A akan menutup gerbang sehingga *cortex cerebri* tidak menerima pesan nyeri yang sudah diblokir oleh *counter* stimulasi masase ini

Berdasarkan teori Indrayani (2016:136) Penatalaksanaan nyeri persalinan dapat dilakukan dengan *effleurage massage* untuk mengalihkan perhatian ibu dari nyeri saat kontraksi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di Bagan:

Bagan 2.1 Hubungan antara massage dan nyeri berdasarkan teori gate control (Mander,2012:164)



2.5 Kerangka Konsep



2.6 Hipotesis Penelitian

Pada hakekatnya hipotesis merupakan sebuah kesimpulan sementara dari suatu penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas (*effleurage massage*) dan variabel terikat (nyeri bersalin). Hipotesis harus mempunyai landasan teoritis bukan hanya mengenai suatu dugaan yang tidak mempunyai landasan ilmiah saja melainkan lebih kepada suatu kesimpulan (Notoatmojo, 2012).

Ha : Ada pengaruh *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

Ho : Tidak Ada pengaruh *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi-eksperimental* dengan rancangan yang digunakan adalah *pretest post test one grup design*. Desain ini terdapat *pretest*, sebelum diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan (Sugiyono, 2016).

Bagan 3.1 Rancangan Penelitian
Sumber: Sugiyono (2016)

O1	X	O2
----	---	----

Keterangan:

O1 : Hasil pengukuran intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif sebelum dilakukan *massage effleurage* pada ibu bersalin

X : *Treatment (Massage effleurage)*

O2 : Hasil pengukuran intensitas nyeri persalinan kala I Fase aktif setelah dilakukan *massage effleurage*. pada ibu bersalin

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021. Dengan alasan melalui wawancara peneliti dengan bidan,

bidan mengatakan belum pernah mendengar dan mengetahui bahwa terapi nonfarmakologi seperti *effleurage massage* dapat mengurangi rasa nyeri pada persalinan kala I fase aktif serta jumlah populasi dan sampel dapat terpenuhi selama penelitian.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Januari sampai Agustus 2021

Tabel 3.1 Tabel Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Persiapan pengajuan judul	■							
2	Pembuatan proposal penelitian		■	■					
3	Ujian proposal peneliti				■				
4	Pelaksanaan penelitian				■	■			
5	Penulisan hasil penelitian						■	■	
6	Ujian hasil								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah : Keseluruhan unit dalam pengamatan yang dilakukan (Notoatmojo, 2010:115). Berdasarkan survei awal bulan Februari 2021 di Klinik Pratama Murni data ibu bersalin tahun 2020 sebanyak 186 orang, jadi rata - rata 15 orang tiap bulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah berdasarkan data rata – rata jumlah persalinan setiap bulan sebanyak 15 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel diambil secara *purposive sampling*. *Purposive Sampling* merupakan teknik sampling yang termasuk dalam *Nonprobability Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010:85).

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin. Adapun rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = standar error (5%)

Berdasarkan rumus Slovin tersebut, maka diperoleh besarnya sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{15}{1 + 15(0,05)^2}$$

$$n = \frac{15}{1 + 0,465}$$

$$n = \frac{15}{1,0375} = 14,45$$

$$n = 14$$

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I fase aktif dan memenuhi kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria populasi yang tidak diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi Merupakan kriteria subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat menjadi sampel (Sibagariang dkk, 2010).

1. Bersedia menjadi responden
2. Ibu bersalin kala I fase aktif
3. Ibu tidak diberi analgetik dan induksi pada saat persalinan

3.4 Etika Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2018), etika penelitian adalah sebagai berikut:

- a. *Respect for Human Dignity* (Menghormati harkat dan martabat manusia)
Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti seyogianya mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*).
- b. *Respect for Privacy and Confidentiality* (Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian)
Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh

sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek.

c. *Respect for Justice an Inclusiveness* (Keadilan dan inklusivitas)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

d. *Balancing Harms and Benefits* (Menyeimbangkan keuntungan dan kerugian)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian.

Peneliti mengambil sampel ibu bersalin kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Murni, maka sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan izin persetujuan melakukan penelitian di Klinik Pratama Murni. Penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian dengan prinsip manfaat *Respect Human Dignity and Right to Justicen* (Notoatmodjo, 2018).

3.5 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen : <i>Effleurage Massage</i>	Mengusapkan kedua ujung-ujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama 20 menit setiap ada kontraksi pada ibu bersalin kala I fase aktif.	Standar Operasio nal Prosedur (SOP)	Observasi	-	-
Dependen : Nyeri bersalin	Rasa sakit yang disebabkan oleh meregangnya uterus dan dilatasi serviks pada ibu bersalin kala I fase aktif.	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Melihat skala ukur <i>NRS</i>	Skore Nyeri	Ratio

3.6 Bahan dan Alat / Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi yang berisi skala nyeri sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah perlakuan. Sebelum dilakukan penelitian responden diberikan penjelasan perihal penelitian yang akan dilakukan.

- a. *Effleurage Massage* dengan menggunakan SOP (Standar Operasional Pelayanan)

- b. Nyeri Persalinan dengan lembar observasi NRS (*Numerical Rating Scale*)

3.6.1 Pelaksanaan pengumpulan data

a. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari responden melalui observasi tentang rasa nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dilakukan *effleurage massage* dengan setelah dilakukan *effleurage massage* pada persalinan normal kala I fase aktif.

b. Metode pengumpulan data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah respon nyeri yang dirasakan oleh ibu inpartu kala I fase aktif sebelum dilakukan *effleurage massage* dengan setelah dilakukan *effleurage massage*. Pengumpulan data dan pemberian *effleurage massage* dilakukan sendiri oleh peneliti terhadap responden.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Melakukan Survei awal ke Klinik Pratama Murni
2. Peneliti meminta surat izin penelitian dari Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan setelah proposal penelitian disetujui pembimbing. Surat izin penelitian tersebut diberikan kepada Klinik Pratama Murni

3. Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat serta proses dari penelitian yang dilakukan, dan proses dari pengisian lembar observasi
4. Responden adalah semua ibu bersalin kala II fase aktif
5. Peneliti meminta calon responden untuk membaca dan menandatangani *Informed Consent* dan surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan
6. Responden yang masuk dalam fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm) diobservasi terlebih dahulu selama ± 30 menit pada tiap-tiap kontraksi tanpa dilakukan intervensi apapun.
7. Setiap respon nyeri ibu yang tampak selanjutnya diberi tanda *checklist* sesuai dengan kriteria yang tercantum didalam lembar observasi.
8. Setelah pengamatan yang pertama selanjutnya responden diberikan *effleurage massage* selama ± 20 menit pada tiap-tiap kontraksi
9. Setelah dilakukan *effleurage massage* respon nyeri responden diamati kembali dengan teknik yang sama seperti sebelum dilakukan *massage*.
10. Data yang telah diperoleh kemudian dikumpul untuk dilakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2018) data yang sudah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan-tahapan berikut ini:

a. *Editing*

Editing digunakan untuk memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

b. *Coding*

Coding adalah memberikan kode pada setiap data yang telah diperoleh kedalam bentuk angka untuk memudahkan peneliti dalam proses mengolah data. Dalam pengkodean penelitian sebagai berikut:

1. Nyeri Persalinan Sebelum intervensi *Effleurage Massage* diberi kode skor nyeri 1 sampai 10
2. Nyeri Persalinan Sesudah *Effleurage Massage* diberi kode skor nyeri 1 sampai 10

c. *Processing*

Setelah semua jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan dalam program atau software computer. Maka pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari angket ke program SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk memastikan bahwa keseluruhan data sudah di *entry* dan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data sehingga siap untuk di analisis.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh kedalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Data yang diperoleh kemudian

dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan table tertentu. Tabulasi data dalam penelitian ini menggunakan system komputer.

3.8.2 Analisa Univariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel yang diteliti, meliputi variabel dependent nyeri persalinan kala I fase aktif dan variabel independent *effleurage massage* karena variable ini merupakan gambaran dari subjek penelitian sebelum dilanjutkan pada analisis bivariat.

3.8.3 Analisa Bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk mempelajari antara 2 variabel yaitu variable independen dengan variable dependen. Uji statistik yang digunakan adalah Uji T-Test dengan ketentuan Uji T-Test :

- a. Jika nilai sig (2-tailed) < 0.05 maka terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah melakukan *effleurage massage*
- b. Jika nilai sig (2-tailed) > 0.05 maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah melakukan *effleurage massage*

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Pratama Murni terletak di Jl.AR.Surbakti Kelurahan Sibuluan Raya Kecamatan Padan Kabupaten Tapanuli Tengah. Klinik Pratama Murni dibangun dengan luas tanah 300 m² dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Sibuluan Nalambok
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Sibuluan Indah
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sibuluan Nalambok
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Sibuluan Nauli

Klinik Pratama Murni berdiri pada tahun 2016 dengan SIKP Nomor : 4536/445.04/X/2016, dengan memberikan pelayanan kepada pasien umum dan peserta JKN-KIS.

Pelayanan yang disediakan di Klinik Pratama Murni diantaranya : a. Rawat jalan b. Rawat inap c. Pemeriksaan Kehamilan d. Pertolongan persalinan e. Pemeriksaan Ibu Nifas dan Bayi Baru lahir f. Pelayanan KB g. Immunisasi dan Konseling Kesehatan.

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Karakteristik Responden

Jumlah responden penelitian sebanyak 14 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu bersalin kala I fase aktif yang mengalami nyeri, tidak mengkonsumsi obat analgetik dan induksi pada saat persalinan. Adapun gambaran

umum distribusi frekuensi Pendidikan, usia, paritas, dan pembukaan serviks, dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan, Usia, Paritas, dan Pembukaan Serviks di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

Karakteristik	Frekuensi	%
1. Pendidikan		
SD	1	7,1
SMP	2	14,3
SMA	9	64,3
D3/PT	2	14,3
Jumlah	14	100
2. Umur		
15 – 19	1	7,1
20 – 24	2	14,3
25 – 29	5	35,7
30 – 34	3	21,4
35 – 39	2	14,3
40 – 44	1	7,1
Jumlah	14	100
3. Paritas		
Paritas 0	2	14,3
Paritas 1	6	42,9
Paritas 2	5	35,7
Paritas 3	1	7,1
Jumlah	14	100
4. Pembukaan Serviks		
Kala I fase aktif pembukaan 4 Cm	1	7,1
Kala I fase aktif pembukaan 5 Cm	6	42,9
Kala I fase aktif pembukaan 6 Cm	2	14,3
Kala I fase aktif pembukaan 7 cm	2	14,3
Kala I fase aktif pembukaan 8 cm	3	21,4
Jumlah	14	100

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.1. Hasil analisis didapatkan distribusi pendidikan responden mayoritas pendidikan SMA sebanyak 9 responden (64,3%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 1 responden (7,1 %). Mayoritas umur 25 – 29 sebanyak 5 responden (35,7 %) dan minoritas umur 15 – 19 dan umur 40 – 44 masing masing sebanyak 1 responden (7,1 %). Mayoritas paritas 1 sebanyak 6 responden (42,9 %) dan minoritas paritas 3 sebanyak 1 responden (7,1%). Mayoritas

responden datang dengan pembukaan 5 sebanyak 6 responden (42,9 %) dan minoritas datang dengan pembukaan 4 sebanyak 1 responden (7,1 %).

Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Effleurage Massage* di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Minimal - Maksimal	95% CI
Intensitas nyeri persalinan kala i fase aktif sebelum dilakukan intervensi <i>Effleurage Massage</i>	6,71	1,32	5 - 9	5,95 -7,48
Intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah dilakukan intervensi <i>Effleurage Massage</i>	5	1,71	3 - 9	4,01 – 5,99

Sumber : Data Primer,2021

Tabel 4.2. Hasil analisis didapatkan distribusi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi *Effleurage Massage* menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri adalah 6,71 dengan standar deviasi 1,32. Intensitas nyeri paling rendah adalah 5 dan paling tinggi adalah 9. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan fase aktif kala I sebelum dilakukan intervensi *Effleurage Massage* adalah diantara 5,95 – 7,48. Distribus intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan intervensi *Effleurage Massage* menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri adalah 5 dengan standar deviasi 1,71. Intensitas nyeri paling rendah adalah 3 dan paling tinggi adalah 9. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata intensitas nyeri persalinan fase aktif kala I setelah dilakukan intervensi *Effleurage Massage* adalah diantara 4,01 – 5,99.

4.2.2. Uji Normalitas

Setelah dilakukan analisis distribusi frekuensi terhadap karakteristik umum responden penelitian, langkah selanjutnya ialah melakukan uji normalitas terhadap variabel independen yaitu intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan *Effleurage Massage* dan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan *Effleurage Massage*. Uji normalitas diperoleh dengan menggunakan nilai Skewness dan standar errornya, bila nilai Skewness dibagi standar errornya menghasilkan angka ≤ 2 maka distribusinya normal.

Hasil uji normalitas data variabel penelitian intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan *Effleurage Massage* 0,25 dan data intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah diberikan *Effleurage Massage* 1,20 menunjukkan nilai *Skewness dan Std.Error* ≤ 2 . Hal ini menyatakan bahwa semua variabel terdistribusi normal, sehingga uji bivariat yang digunakan adalah uji -t dependen .

4.3. Analisis Bivariat

Setelah diketahui perbedaan nilai median dan nilai minimum-maximum pada variabel dependen, langkah selanjutnya ialah melakukan analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (*Effleurage Massage*) dan variabel dependen (intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif) dengan menggunakan Uji T-Test (Uji T Dependent). Adapun analisis bivariat terhadap variabel tersebut, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Pengaruh Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Effleurage Massage* di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

Variabel	Mean	SD	SE	p-value	N
Intervensi Massage Effleurage					
Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi	6,71	1,32	0,35	0,000	14
Intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi	5,00	1,71	0,45		

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 4.4. Hasil analisis didapatkan Rata-rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi *Effleurage Massage* adalah 6,71 dengan standar deviasi 1,32. Adapun intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sesudah dilakukan intervensi *Effleurage Massage* adalah 5,00 dengan standar deviasi 1,71. Sedangkan hasil uji t dependen diperoleh p-value sebesar 0,000. Karena $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinanan kala I fase aktif sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Effleurage Massage*

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Karakteristik Responden

A. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis karakteristik dari 14 responden didapatkan bahwa mayoritas pendidikan SMA sebanyak 9 responden (64,3%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 1 responden (7,1 %)

Menurut Budiman dan Agus (2014), pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rinata, E. & Andayani, G.A. (2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang juga menentukan mudah tidaknya dalam memahami pengetahuan terutama mengenai proses persalinan yang akan dihadapi, dengan demikian ibu akan mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkannya dengan matang sehingga dapat mengurangi beban pikiran ibu. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya, kondisi kehamilannya, bahkan keluarganya.

B. Umur

Berdasarkan hasil analisis karakteristik umur dari 14 responden didapatkan mayoritas umur 25 – 29 sebanyak 5 responden (35,7 %) dan minoritas umur 15 – 19 dan umur 40 – 44 masing masing sebanyak 1 responden (7,1 %). Pada penelitian tersebut sebagian besar responden berada pada usia optimal dalam menjalani fase kehamilan yakni 20-35 tahun karena pada usia tersebut seorang perempuan memiliki kesiapan yang sempurna ditinjau dari segi fisik maupun psikologis (Rinata, E & Andayani, G.A., 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriani (2016) yang menyatakan bahwa usia yang paling ideal dalam menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan <35 tahun. Hal ini dikarenakan kehamilan di umur <20 tahun memiliki kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat. Sedangkan pada wanita >35 tahun, wanita yang hamil beresiko tinggi terhadap penyulit saat persalinan.

C. Paritas

Berdasarkan analisis karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas paritas primipara sebanyak 8 responden (57,1 %) dan minoritas paritas multipara sebanyak 6 responden (42,9 %). Setiap orang akan belajar dari pengalaman nyeri masa lalu. Pengalaman nyeri masa lalu tidak akan menjamin seseorang untuk lebih mudah mengatasi nyeri yang akan datang. Jika seseorang menderita nyeri berulang ulang tanpa ada penurunan rasa nyeri dari sebelumnya atau terserang nyeri berat, kecemasan bahkan rasa takut akan terjadi. Sebaliknya jika seseorang mengalami nyeri berulang dengan tipe dia berhasil mengurangi

respon yang dialaminya, dia akan menjadi lebih mudah untuk menginterpretasikan sensasi nyeri dengan melakukan upaya persiapan yang lebih baik untuk mengurangi nyeri tersebut. Ketika seseorang mendapat nyeri untuk pertama kalinya, dia akan gagal untuk beradaptasi. Pengalaman nyeri seseorang bisa tidak berarti. Sering kali pasien kehilangan kemampuan untuk mengontrol lingkungannya. (Maslikhanah).

D. Pembukaan servik

Berdasarkan analisis karakteristik pembukaan serviks mayoritas responden datang dengan pembukaan 5 sebanyak 6 responden (42,9 %) dan minoritas datang dengan pembukaan 4 sebanyak 1 responden (7,1 %). Pada kala I fase aktif sensasi nyeri dirasakan amat sangat kuat. Sensasinya membuat ekspresi ibu terlihat tidak berdaya, kemampuan pendengaran, dan konsentrasi ibu juga menurun (Indrayani dkk, 2016:93-95).

Menurut Arifin (2008), nyeri persalinan kala I fase aktif diakibatkan oleh kontraksi rahim yang mulai adekuat terjadi 3-5 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi antara 30-60 detik. Gerakan kontraksi rahim menyebabkan otot-otot dinding rahim mengkerut, menjepit pembuluh darah, vagina dan jaringan lunak di sekitarnya meregang, sehingga terasa nyeri. Keadaan mental ibu (ketakutan, cemas, khawatir, atau tegang) serta hormon prostaglandin yang meningkat sebagai respon terhadap stress. Intensitas nyeri selama kala I fase aktif ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, ketegangan otot dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Jika ibu tidak dapat

menahan rasa nyeri, semua itu bisa berefek buruk terhadap kelancaran persalinan sehingga terjadi persalinan lama. Ini akan mengakibatkan distress pada bayi dan mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan.

E. Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Effleurage Massage* di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021

Berdasarkan tabel analisis univariat sebelumnya dapat diketahui bahwa ukuran pemusatan dan penyebaran data intensitas nyeri responden sebelum diberikan intervensi *Effleurage Massage*, yaitu dari 14 responden yang diteliti memiliki median sebesar 6,71 dan nilai minimum – maximum sebesar 5 – 9. Selain itu ukuran pemusatan dan penyebaran data intensitas nyeri setelah diberikan intervensi *Effleurage Massage* yaitu dari 14 responden yang diteliti memiliki median sebesar 5 dan nilai minimum – maximum 3 – 9. Berdasarkan analisis nilai median dan nilai minimum – maximum pada variabel tersebut, didapatkan perbedaan hasil antara intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi. Adapun perbedaan nilai tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Nilai tengah (median) intensitas nyeri persalinan setelah diberikan intervensi lebih rendah daripada nilai median intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi, yakni $5 < 6,71$
2. Nilai minimum – maximum intensitas nyeri persalinan setelah diberikan intervensi lebih rendah dari pada nilai minimum – maximum intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi, yakni $3 - 9 < 5 - 9$.

Sesuai dengan teori Telfe (1997) dalam Herinawati (2019) bahwa nyeri persalinan merupakan fenomena multi factorial yang subjektif, personal, dan kompleks yang dipengaruhi oleh factor psikologis, biologis, social budaya dan ekonomi. Maka wajar bila tingkatan nyeri yang dirasakan pada tiap responden berbeda-beda sesuai dengan faktor yang mempengaruhinya.

5.2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, dapat diketahui bahwa hasil uji statisti diperoleh nilai- *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat pengaruh pemberian intervensi *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalin kala I fase aktif.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan sakit atau nyeri dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi akan lebih lama, semakin kuat dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah ke janin juga dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan hingga dapat menyebabkan persalinan lama.

Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa *effleurage massage* dapat menutup gerbang atau menghambat impuls nyeri sehingga hanya sedikit rasa nyeri yang dihantarkan ke system saraf pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa *effleurage massage* merupakan salah satu metode

penanggulangan nyeri non farmakologi untuk mengurangi atau meringankan nyeri kala I. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan atau sentuhan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam system control desenden dan membuat relaksasi otot.

Adapun Menurut Halimatussakdiah (2017) yang menyatakan bahwa Teknik pijat *Effleurage Massage* merupakan salah satu metode non farmakologis yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I fase aktif. Pijatan berupa usapan lembut, lambat, dan panjang atau tidak terputus – putus bisa dilakukan dengan posisi pasien terlentang atau miring, teknik pijat ini menimbulkan efek relaksasi dan perasaan nyaman.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nila (2017) yang menunjukkan bahwa *Massage Effleurage* berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif. *Effleurage* dapat dilakukan sendiri atau pendamping persalinan selama kontraksi berlangsung. mengaktifkan senyawa endorfin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat, akibatnya persepsi nyeri akan berubah. Endorfin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsag nyeri dengan menempel kebagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblok pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri. Selain meredakan nyeri, teknik ini juga dapat mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi darah di area yang terasa nyeri (Yuliatun, 2008).

Penelitian Handayani (2011) dengan judul Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Nyeri Primipara Kala I Persalinan Fisiologis di RSIA Bunda Arif Purwokerto membuktikan bahwa *effleurage massagedapat* mengurangi nyeri dari skala 7,647 menjadi 6,117.

Berdasarkan penelitian di ketahui bahwa dalam persalinan *massage* bukan hanya sekedar memberikan sentuhan fisik semata tetapi juga membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya dan merasa lebih diperhatikan. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong disertai komunikasi yang baik merupakan sumber kekuatan ibu saat sakit, lelah dan takut. Sehingga alangkah baiknya jika setiap ibu bersalin memperoleh informasi yang cukup mengenai metode pengendalian nyeri baik secara farmakologis dan non farmakologis.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Rata - rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan *Effleurage Massage* adalah sebesar 6,71, dan nilai minimum-maximum sebesar 5-9.
- 6.1.2. Rata – rata intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif setelah dilakukan *Effleurage Massage* adalah sebesar 5, dan nilai minimum-maximum sebesar 3-9.
- 6.1.3. Berdasarkan hasil Uji T-Test (Uji T Dependent) diperoleh *p-value* 0,000 (*p-value* < 0,05) artinya terdapat pengaruh pemberian intervensi *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Murni tahun 2021.

6.2. Saran

6.2.1. Secara Teoritis

Diharapkan dapat dijadikan sarana mengembangkan teori atau keilmuan tentang terapi non farmakologi (*Effleurage Massage*) dalam upaya penurunan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dan sebagai tugas akhir persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kebidanan.

6.2.2. Secara Praktis

a. Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan *Effleurage Massage* dalam upaya penurunan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

b. Lahan praktik

Diharapkan *Effleurage Massage* dapat dilakukan sebagai salah satu metode untuk penurunan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di Klinik Pratama Murni

c. Ibu Bersalin

Diharapkan *Effleurage Massage* dapat menurunkan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif.

d. Institusi

Diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan tentang terapi non farmakologi (*Effleurage Massage*) dalam upaya penurunan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dan menjadi bahan referensi di perpustakaan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan untuk penelitian selanjutnya.

e. Peneliti lain

Diharapkan dapat memberikan bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang pengaruh *Effleurage Massage* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin kala I fase aktif dengan

jenis penelitian lain atau penambahan variabel penelitian yang lebih lengkap dengan metode penelitian yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Yessie.(2011). *Siapa Bilang Melahirkan itu Sakit*. Yogyakarta. C.V Andi
- Artanty Nisman, Wenny.(2011). *Ternyata Melahirkan itu Mudah dan Menyenangkan*. Yogyakarta . C.V Andi
- Bobak, Lowdermilk, Jense.(2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cooper, Fraser.(2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: ECG
- Ellysusilawati.(2017).*Efektivitas Pemberian Teknik Massage Effleurage dan Teknik Massage Conterpressure Terhadap Nyeri Persalinan Normal Pada Primigravida di Langsa*. *Jurnal Kebidanan*. vol. 8 no.1 2018. DOI: <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i1.3737>
- Evariny Andriana.(2007). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer
- Fitriana, Yuni dan Widyandini.(2018). *Asuhan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A.(2019). *Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019*.*Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3),pp.590-601. DOI: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Indrayani, & Moudy, D.(2016). *Buku Update: Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: cv. Trans Info Media.
- Johariyah dan Ema. W. N.(2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media.
- Judha, Mohammad.(2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba.(2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Maslikhanah.(2011). *Penerapan Teknik Pijat Effleurage Sebagai Upaya Penurunan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif* Tesis. UNS-Pascasarjana Prodi. Kedokteran Keluarga-S541002041-2011

- Mochtar, Rustam.(1998). *Sinopsis Obstetri Jilid Satu*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Asdi Mahasatya.
- Persari.(2018).*Pengaruh Counterpressure Dengan Birthball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Deyeri dan BPM Herasdiana*. Skripsi DI-V Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang. <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/76>
- Prasetyo,Sigit Nian.(2010). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri Edisi I Cetakan I*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Prawirohardjo,Sarwono.(2009). *Teori Pengukuran Nyeri*. PT, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Rinata,E. & Andayani, G. A.(2018). *Karakteristik ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III*. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, Vol 16 DOI: <http://dx.doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Riskesdas.(2018). Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI 2018*. Retrieved from Kemenkes RI website: <https://www.depkes.go.id>
- Sa'diyah,UmiNur and Purwanti, Susi and Syukur, Nursari Abdul.(2020) *Efektifitas Effleurage Massage Dan Teknik Counterpressure Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif: Systematic Review*. Skripsi STr Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1032>
- Sutanto Priyo Hastono.(2007). *Analisis Data Kesehatan*.Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Sugiyono.(2010), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta, Bandung.
- Varney, Hellen.(2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: ECG
- Wiknjosastro, Hanifa.(2007). *Ilmu Kebidanan Edisi III Cetakan IX*. Jakarta: Yayasan Bina
- Yolanda.(2020). *Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RSUD H. M. Rabain Muara Enim Tahun 2020*, Skripsi DI-V Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang. <https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/2187>



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 088/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 29 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Klinik Pratama Murni
Di

Tapanuli Tengah

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ramadhia Susanti Sihite

NIM : 19060055P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin survey Pendahuluan di Klinik Pratama Murni untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



KLINIK PRATAMA MURNI

SIKP Nomor : 4536/445.04/X/2016
Jl.AR. Surbakti Kel.Sibuluan Raya Kec. Pandan
Hp. 081370174152, Kode Pos : 22611

Sibuluan Raya, 02 Februari 2021

Nomor : 077 /KPM/ II / 2021
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
Sdr. Dekan
Universitas Afa Royhan P.Sidempuan
Di -
Kota Padangsidempuan

Sesuai dengan surat Dekan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Nomor : 088/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 tanggal 29 Januari 2021, perihal Izin Survei Pendahuluan mahasiswa yang tertera dibawah ini :

Nama : Ramadhia Susanti Sihite
NIM : 19060055P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberi izin untuk melakukan survey pendahuluan dan pengambilan data-data demi kelancaran pelaksanaan penelitian tersebut

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Pimpinan Klinik Pratama Murni

Murni Ariani Harefa, AM.Keb, SKM



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 349/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 27 April 2021

Kepada Yth.
Klinik Pratama Murni
Di

Tapanuli Tengah

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Ramadhia Susanti Sihite

NIM : 19060055P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Klinik Pratama Murni untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Effleurage Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



KLINIK PRATAMA MURNI

SIKP Nomor : 4536/445.04/X/2016

Jl.AR. Surbakti Kel.Sibuluan Raya Kec. Pandan

Hp. 081370174152, Kode Pos : 22611

Sibuluan Raya, 01 Mei 2021

Nomor : **166** /KPM/ V / 2021
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Sdr. Dekan
Universitas Aufa Royhan P.Sidempuan
Di –
Kota Padangsidimpuan

Sesuai dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Nomor : 349/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 tanggal 27 April 2021, perihal Izin penelitian. Sepanjang itu tidak melanggar undang – undang dan peraturan yang berlaku, maka kami merasa tidak keberatan apabila mahasiswa yang tertera dibawah ini :

Nama : Ramadhia Susanti Sihite
NIM : 19060055P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

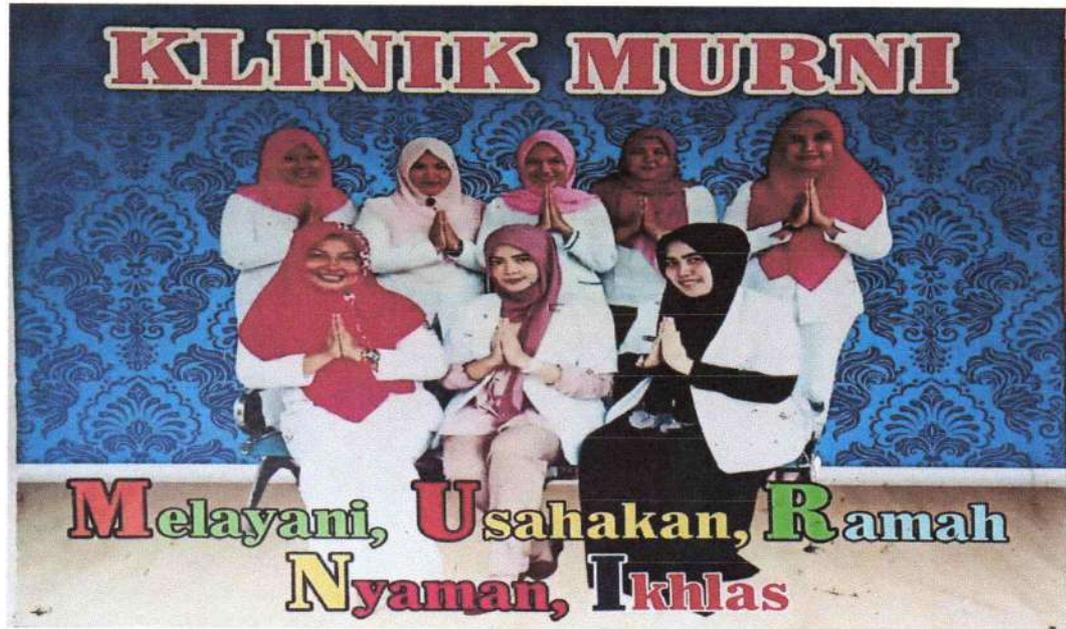
Melakukan penelitian di Klinik Pratama Murni di Jl.AR.Surbakti Kel.Sibuluan Raya Kec.Pandan dengan judul “ **Pengaruh *Effleurage Massage* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Murni Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021**”.

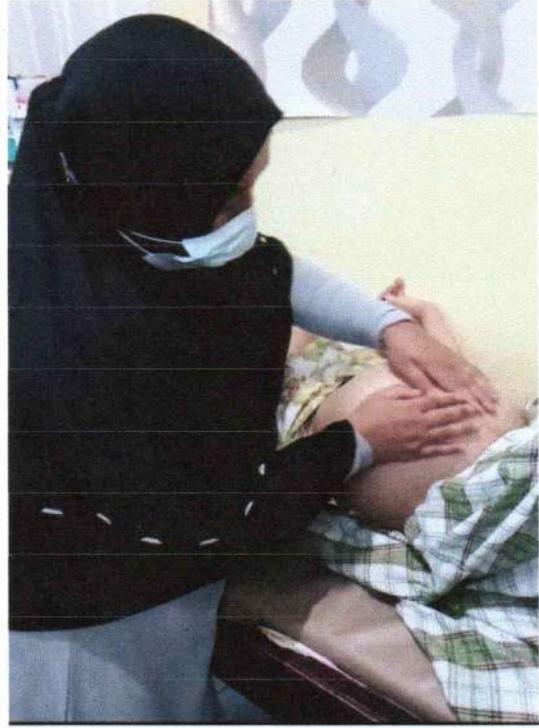
Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

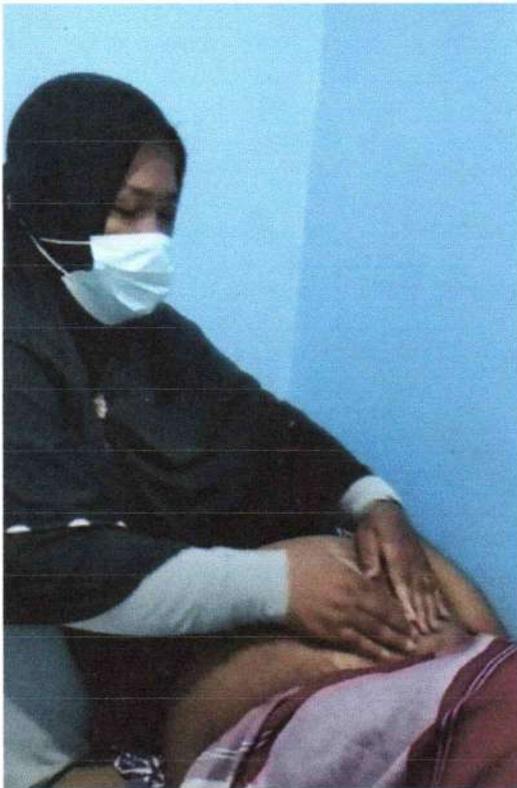
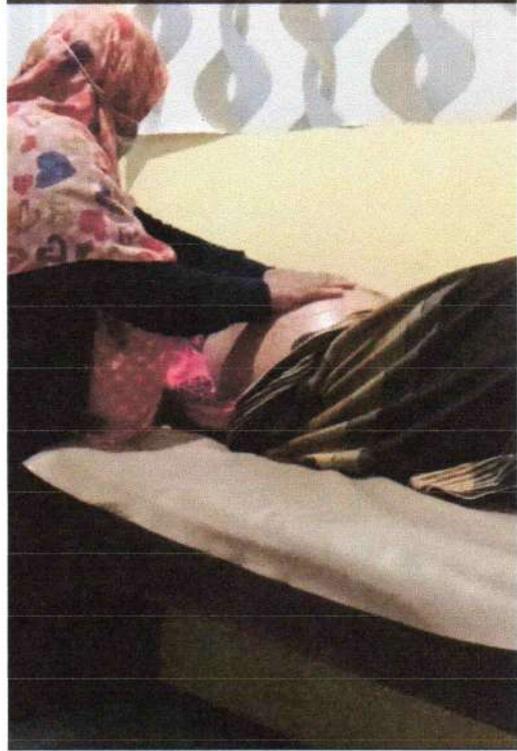
Pimpinan Klinik Pratama Murni

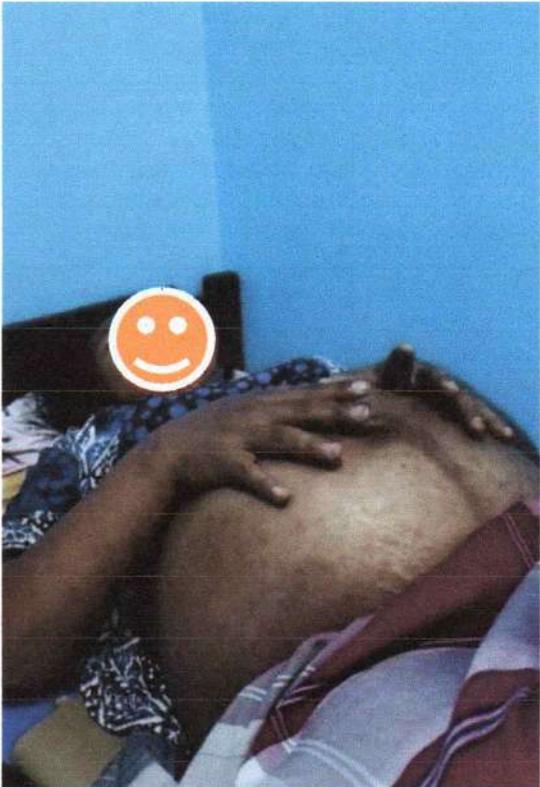
Murni Ariani Harefa, AM.Keb, SKM

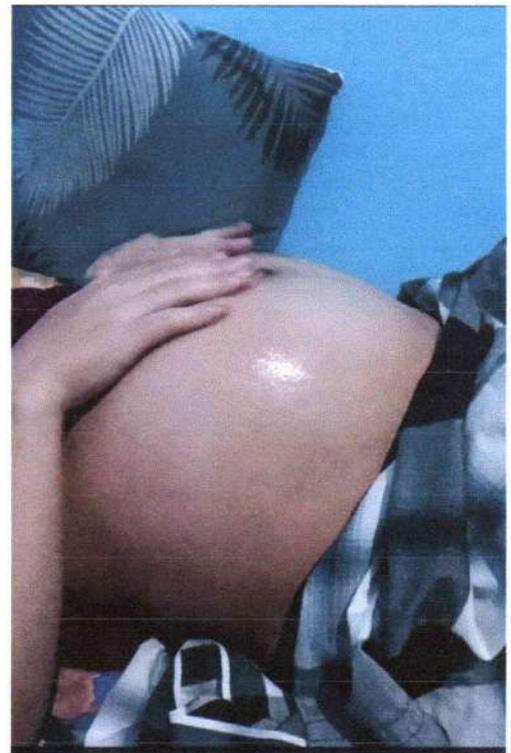
DOKUMENTASI PENELITIAN DI KLINIK PRATAMA MURNI
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
BULAN MEI 2021













CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : RAMADHIA SUBANTI SHITE.

NIM : 19060055P

Judul Penelitian : PENGARUH EFFLEURAGE MASSAGE TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALAI FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ASNITA KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2021

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	08-03-2021	Nurelhasani SST, M.kes	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang diperbaharui - Data & sumber - Populasi dan sampel - Instrumen penelitian 	
2	Jumat 12-03-2021	Nurelhasani SST, M.kes	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang. - Gambaran peneliti - Prosedur penelitian 	
3	Rabu 24-03-2021	Nurelhasani SST, M. keg.	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur Pengumpulan Data. 	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa. 06 - 04 - 2021	Nurelhasani Sg. SST, M. Iceb.	Ace proposal.	
5	Rabu 24 - 03 - 2021.	Ns. Nanda Masraini Daulay - M. kep.	Pertariki Tugan Khusus, Ganti Teknik Pengambilan Sampel. Buat lembar observasi. bab. II, alasan pemilihan Lokasi penelitian.	
6	04 - 04 - 2021 - Senin	Ns. Nanda Masraini Daulay - M. kep.	Cek kembali Teknik Bism yang banyak protein min 15 sig. jumlah sampel diambil dan jlu papda satu bulan	
7	10 - 04 - 2021. Sabtu.	Ns. Nanda Masraini Daulay - M. kep.	Ace proposal.	
8				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : RAMADHIA SUSANTI SIHITE
 Nim : 19060055P
 Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST. M.Keb
 2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Rabu 07.07.2021	BAB 4-6	- Penulisan & perbaikan - judul tabel. - Pembahasan tambak kan jurnal. - uji T. Paired.	
2.	Sabtu 17.07.2021	BAB 4-6	- ganti kritikan - ganti Do the myai - Perbaiki Abstrak.	
3.	Rabu 21.07.2021	BAB 4-6	Ace Hasil.	

