

**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA
IBU PRIMIGRAVIDA DI
KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN INSTITUT
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA 1
FASE AKTIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA
DI KLINIK KARTIKA JAYA
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Keb)



Di susun oleh :

WIWIT INDAH LESTARI

NIM.200411112

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN INSTITUT
TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI
KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

SKRIPSI

Oleh:

WIWIT INDAH LESTARI
NIM: 200411112

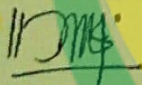
Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 13/02/2022

Penguji I,



DR. ANIAH RITHA, SST, M.KEB
NIDN.

Penguji II,



IDA HAYATI SST, M.KES
NIDN. 1113037601

Penguji III,



TUTI MEIHARTATI, S.ST., M.KES
NIDN. 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wiwit Indah Lestari
NIM : 200411112
Program Studi : S.1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh *Deep Back Massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 13 -2-2022

Yang membuat pernyataan

Wiwit Indah lestari

Nim: 20041112

LEMBAR PERSETUJUAN
**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA
IBU PRIMIGRAVIDA DI
KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA
SKRIPSI**

Pada Tanggal 13 Februari 2022

Oleh :

**WIWIT INDAH LESTARI
NIM.200411112**

Pembimbing,



Tuti Meihartati, SST., M.Kes

NIDN. 0805058503

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST, M.Kes

NIDN: 1129059002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi saya dengan judul **“Pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di Klinik Kartika Jaya Samarinda”** penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada program studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenalkan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD.MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Assoc.Prof.Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., AK., CA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Tuti Meihartati selaku pembimbing serta penguji III yang telah bersedia menjadi penguji skripsi dan senantiasa dengan sabar membagikan segala ilmu.
5. Ibu Dr. Aniah Ritha, SST., M,Keb selaku penguji utama yang telah bersedia menjadi penguji skripsi dan senantiasa dengan sabar membagikan segala ilmu.
6. Ibu Ida Hayati., M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia menjadi penguji skripsi dan senantiasa dengan sabar membagikan segala ilmu.
7. Seluruh dosen pengajar pada Jurusan SI Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmu pengetahuan, memotivasi, mengajar dengan sepenuh hati.
8. Orang tua tercinta saya Bapak H. Abdul Hamid (Alm) dan Ibu Hj. Sumilah yang telah memberikan kasih sayang yang berlimpah dan tiada terukur yang selalu

memberi motivasi dalam hidup saya.

9. Teruntuk teman-teman dan sahabat saya terimakasih banyak telah memberi semangat dan dukunganya.
10. Teruntuk teman seangkatan saya terimakasih banyak telah berjuang bersama sampai ke tahap ini terimakasih atas dukungan dan semangatnya.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Bersama iringan do'a dan harapan, semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah diberikan kepada penulis dan senantiasa melipat gandakan segala amal sholeh yang telah dilakukan.

Samarinda, 13 Februari 2022



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wiwit Indah Lestari

NIM : 200411112

Program Studi : S.1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh *Deep Back Massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fasa aktif pada ibu primigravida di Klinik Kartika Jaya Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak Menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 13-2-2022

Yang menyatakan

Wiwit Indah Lestari

NIM : 200411112

ABSTRAK

PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF PADA IBU PRIMIGRAVIDA DI KLINIK KARTIKA JAYA SAMARINDA

Wiwit Indah Lestari¹,Tuti Meihartati²

Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

Wiwitindah66@gmail.com, riestiefun@yahoo.co.id

Latar Belakang: Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan pada pasien sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat, keadaan ini akan merangsang *katekolamin* yang dapat menyebabkan terjadinya pada kekuatan kontraksi sehingga mengakibatkan partus lama **Tujuan:** Menganalisis pengaruh *Deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di Klinik Kartika Jaya Samarinda pada tahun 2021. **Metode:** Penelitian ini bersifat *quasy eksperimen*. Sample dalam penelitian ini adalah 30 responden ibu bersalin yang akan melahirkan di Klinik Kartika Jaya Samarinda. Sampel dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling yaitu pengambilan data sesuai pertimbangan yang dibuat oleh peneliti. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji-dependent. **Hasil:** didapatkan nilai uji 2 Related – Sample (Uji Wilcoxon) skala nyeri pada pretest dan posstest adalah p value $0,000 < 0,05$ sehingga terdapat perbedaan rasa nyeri sebelum dan sesudah di berikan metode *Deep Back Massage*. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh punganngan rasa nyeri persalinan saat di berikan metode *Deep Back Massage*

KataKunci: Nyeri Persalinan,*Deep Back Massage*,Primigravida

¹Mahasiswa program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTARK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
E. Penelitian Terkait	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	
1. Pengertian Persalinan	9
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	9
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan	17
4. Efek Nyeri Persalinan	19
5. Metode Pengurangan rasa nyeri.....	21
6. <i>Massage</i>	24
7. Metode <i>deep back massage</i>	24
B. Kerangka Sekema	30
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Rancangan Penelitian	47
B. Kerangka Konsep	47
C. Populasi dan Sample	47
D. Variabel Penelitian	48
E. Definisi Oprasional	49
F. Instrumen Penelitian	50
G. Waktu dan tempat Penelitian	51
H. Prosedur Pengumpulan Data	51
I. Pengelolaan dan Analisi Data	52

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
2. Visi Misi Klinik Kartika Jaya	41
3. Letak Geografis Klinik Kartika Jaya	42

B. Data Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat	43
2. Uji Normalitas	44

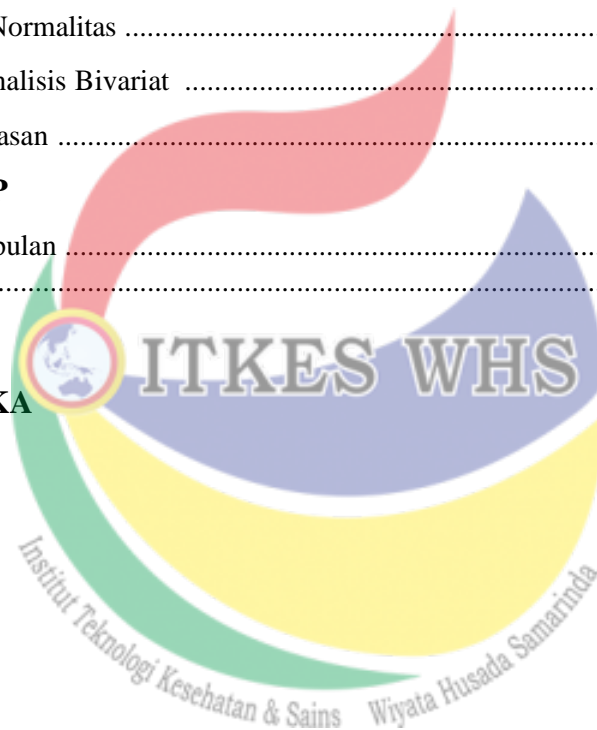
C. Hasil Analisis Bivariat	45
----------------------------------	----

D. Pembahasan	45
---------------------	----

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	49
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN



DAFTAR TABLE

2.1 Jalur pernafasan nyeri	15
4.1 Hasil Uji Analisis Univariat Sebelum di berikan intervensi	43
4.2 Hasil Uji Analisis Univariat Sebelum di berikan intervensi	43
4.3 Uji Normalitas	44
4.4 Hasil Analisis Bivariat	45



Daftar gambar

2.1 Tahapan Nyeri Persalinan	12
2.2 Alur Nyeri Persalinan yang menunjukkan nyeri persalinan	14
2.3 Area / lokasi menjarlnya nyeri persalinan	16
2.4 Skala Nyeri Numeric	21
2.5 Skala Nyeri VRS	21



DAFTAR SKEMA

Skema Penelitian 30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Lembar permohonan
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan
Lampiran 3	: Lembar SOP
Lampiran 4	: Lembar kuisioner
Lampiran 5	: Hasil penelitian SPSS
Lampiran 6	: Dokumentasi



DAFTAR SINGKATAN

ANC : Antenel Care

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

BB : Berat Badan

WHO : *World health Organization*

SDG's : *sustainable development Goals*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas yang dapat memicu produksi hormon *progstatglandin* yang dapat menyebabkan stress dan mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. (Maryunani, 2015).

Makin bertambahnya baik lama maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Indah, dkk. 2012). Salah satu teori nyeri yang paling dapat diterima dan dipercaya terkait adanya nyeri adalah *Gate Control Theory*. Selain itu, intensitas nyeri dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan. Berat ringannya nyeri yang dirasakan ibu dan bagaimana ibu berespon dalam menghadapi nyeri sangat berpengaruh pada kelangsungan proses persalinan.

Berdasarkan *World health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia. Menurut Lestari (2012) dalam penelitiannya terhadap 2.700 parturien di 121 pusat obstetrik dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat (Lestari, 2012). Dalam persalinan sering kali juga timbul rasa cemas, panik, dan takut rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu yang dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan yang menimbulkan partus macet. (Kurniasih dalam Handayani, 2014).

Sehubungan dengan tujuan pembangunan global yang baru atau dikenal dengan *sustainable development Goals* (SDG's), maka menteri kesehatan Republik Indonesia menetapkan program tersebut untuk target tahun 2030 dalam mengurangi AKI tersebut agar mencapai angka kurang dari 70 per 100.000

kelahiran hidup pada tahun 2030. (Data Permenkes, 2016).Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) menjelaskan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2019 adalah sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. (Data Permenkes,2019).

Di Provinsi Kalimantan Timur AKI pada tahun 2017 adalah sebanyak 95 per 100.000 per kelahiran hidup (DINKES provinsi Kalimantan Timur, 2017). Di Kota Samarinda AKI adalah sebanyak 92 per 16.258 kelahiran hidup (DINKES Kota Samarinda, 2017).

Berdasarkan survey data awal di Klinik Samarinda jumlah persalinan pada tahun 2018 sebanyak 589 persalinan pervaginam (64,9%). Tahun 2019 persalinan pervaginam sebanyak 531 persalinan (65,2%) dan terus meningkat pada tahun 2020 berjumlah 630 persalinan pervaginam (67,7%). Dengan rata-rata persalinan pervaginam perbulan 8,3%. Berdasarkan data yang di dapat di klinik Kartika Jaya Samarinda bahwa data persalinan di bulan Oktober hingga Desember terdapat persalinan 75 Pasien.

Dampak jika tidak dilakukan penengnan nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan pada pasien sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat, keadaan ini akan merangsang katekolamin yang dapat menyebabkan terjadinya pada kekuatan kontraksi sehingga mengakibatkan partus lama (Anggraeni, 2015).

Sebab itu diperlukan tindakan penurunan nyeri baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Salah satu metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan secara nonfarmakologi adalah dengan metode massase. Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi. Salah satu teknik massase sebagai upaya penurunan nyeri persalinan adalah teknik *deep back massage*.

Teknik *deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin. Tetapi kadang kala metode massase yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak efisien. Pada pelaksanaan teknik deep back massage dimana seharusnya penekanan dilakukan tepat pada daerah sacrum dengan telapak tangan dan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring tetapi kadang kala penatalaksanaan tidak sesuai sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak berkurang. Hal ini mungkin diakibatkan oleh posisi ibu tidak dalam keadaan berbaring miring, atau penekannya tidak tepat pada daerah sacrum (Avilia, 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan di klinik berasalin siti khodijah Jakarta selatan adanya pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri saat persalinan(Nurulicha & Asahanti 2019). Selain itu juga penelitian dilakukan di klinik pratama mutiara bunda kawalu di Tasikmalaya menunjukkan deep back massage mempengaruhi terhadap intensitas nyeri dan pembukaan serviks (Enny & Isti 2020). Dari penelitian yang dilakukan di BPM Kabupaten Sleman ada pengaruh signifikan terhadap metode deep back dan rubing massage yang memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri terhadap ibu bersalin (Enny & Istri utami 2021).

Sebuah penelitian juga di lakukan oleh (Siti Khadijah, Mhd. Riza Marjoni 2021), dengan judul *comparison of efficacy of the deep back massage method with and without al-fatihah for pain management in primigravida during active first stage of labor* This study was conducted on February 1, 2021 with the results that the most effective method for reducing the intensity of labor pain in women during the active phase of labor was the back massage method with Al-Fatihah readings, which was indicated by the difference in average. Kombinasi metode ini lebih banyak efektif dalam menenangkan ibu dan memblokir pusat nyeri dalam dirinya. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat referensi dan bagi mereka untuk berinovasi untuk meningkatkan penelitian ini, serta penelitian juga di lakukan oleh (Mia Rita Sari, 2019), dengan judul *Effect of Deep Back Massage On The Of Labor Pain*

When, Active Phase In Normal Maternity Mothers In Gajah Mada Tembilahan Health Center. with the results of the massage given to reduce labor pain, it must be given in the right place and carried out at the beginning of the contraction so that the maternity mother can feel the benefits of the massage given, there is an effect of deep back massage on the level of labor pain during phase 1 of the active stage.

Berdasarkan data yang di paparkan bahwa nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas yang dapat memicu produksi hormon progstatglandin yang dapat menyebabkan stress dan mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri yang mengakibatkan terjadinya lama persalinan maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian “ pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di klinik Kartika Jaya Samarinda tahun 2021 “

B. Rumusan masalah

Nyeri persalinan muncul karena adanya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks dan iskemia rahim yang diakibatkan kontraksi arteri miometrium. Nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas yang dapat memicu produksi hormon progstatglandin yang dapat menyebabkan stress dan mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri. (Maryunani, 2015). Maka dari itu dapat dilakukan adanya penelitian komplementer untuk mengetahui intensitas pengurangan nyeri terhadap persalinan kala 1 fase aktif dan penelitipun tertarik untuk melakukan penelitian terhadap “Apakah ada pengaruh *deep beck massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase Aktif pada ibu primigravida di klinik Kartika Jaya samarinda pada tahun 2021 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida di klinik Kartika Jaya Samarinda pada tahun 2021

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya nyeri persalinan sebelum dilakukan pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas pengurangan rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif di klinik Kartika Jaya Samarinda.
- b. Terevaluasinya nyeri persalinan sesudah diberikan pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas pengurangan rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif di klinik Kartika Jaya Samarinda.
- c. Teranalisisnya sebelum dan sesudah setelah diberikan *deep back massage* terhadap intensitas pengurangan rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Klinik Kartika Jaya Samarinda tahun 2021.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif. Serta sebagai sumber referensi, sumber bahan bacaan dan sumber bahan ajar terutama terkait dengan asuhan komplementer pada ibu bersalin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dan wawasan terkait cara penanganan nyeri terhadap persalinan khususnya terhadap ibu primigravida.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan dan referensi di perpustakaan kampus, serta dapat diambil sebagai data awal untuk melakukan penelitian terkait.

c. Bagi Klinik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk pelayanan tradisional untuk menangani nyeri terhadap persalinan

menggunakan obat – obatan kimiawi.

d. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini peneliti dapat mengaplikasikan ilmu kebidanan asuhan komplementer dalam penelitian secara ilmiah.

D. Penelitian terkait

Berdasarkan beberapa penelitian yang terkait dengan pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif primigravida di klinik Kartika Jaya Samarinda pada tahun 2021.

1. (Nurlicha & Ashanty 2019) berdasarkan penelitian yang dilakukan di klinik bersalin Siti Khodijah Jakarta selatan adanya pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri saat persalinan, Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan pre eksperimental bentuk one group pretest and post test. Desain pre eksperimental dengan one grup pre-test and post test ini dengan cara melakukan satu kali pengukuran skala nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di depan (pre test) sebelum adanya perlakuan (treatment) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (post test). Sedangkan persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian di atas sama menggunakan variabel *deep back massage* terhadap intensitas penurunan nyeri pada persalinan selibihnya variable tersebut seperti jenis penelitian, teknik analisis data yang digunakan berbeda.
2. (Enny & Istri 2020) sebuah penelitian juga menunjukkan *deep back massage* mempengaruhi terhadap intensitas nyeri dan pembukaan serviks yang dilakukan di klinik pratama mutiara Bunda Kawalu di Tasikmalaya, penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu dan mengukur pengaruh pijat punggung dalam untuk mengurangi intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks pada wanita melahirkan. Penelitian ini memberikan perlakuan pada kelompok perlakuan yang diberikan (kelompok intervensi). Sedangkan persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian di atas sama menggunakan variabel *deep back massage* terhadap intensitas penurunan nyeri pada persalinan selibihnya

variable tersebut seperti jenis penelitian, teknik analisis data yang digunakan berbeda.

3. (Enny & Istri 2021) penelitian di BPM Kabupaten Sleman ada pengaruh signifikan terhadap *metode deep back dan rubing massage* yang memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri terhadap ibu bersalin, Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen (quasi experimental) dan mengukur pengaruh *deep back dan rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks pada ibu bersalin, sedangkan persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian diatas sama menggunakan variabel *deep back massage* terhadap intensitas penerunan nyeri pada persalinan selibihnya variable tersebut seperti jenis penelitian, teknik analisis data yang digunakan berbeda.
4. (Siti Khadijah, Mhd. Riza Marjoni 2021), dengan judul *Comparison Of Efficacy Of The Deep Back Massage Method With And Wyhout Al-Fatihah For Pain Management In Primigravida During Active First Stage Of Labor This study was conducted on February 1, 2021 with the results that the most effective method for reducing the intensity of labor pain in women during the active phase of labor was the back massage method with Al-Fatihah readings, which was indicated by the difference in average.* Kombinasikan metode ini lebih banyak efektif dalam menenangkan ibu dan memblokir pusat nyeri dalam dirinya. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat referensi dan bagi mereka untuk berinovasi untuk meningkatkan penelitian ini, sedangkan persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian diatas sama menggunakan variabel *deep back massage* terhadap intensitas penerunan nyeri pada persalinan selibihnya variable tersebut seperti jenis penelitian, teknik analisis data yang digunakan berbeda.
5. (Mia Rita Sari, 2019), dengan judul *Effect Of Deep Back Massage On The Of Labor Pain When, Active Phase In Normal Maternity Mothers In Gajah Mada Tembilahan Health Center. with the results that the massage given to reduce labor pain must be given in the right place and carried out at the*

beginning of the contraction so that the mother in labor can feel the benefits of the massage given, there is an effect of deep back massage on labor pain levels during phase 1 of the active stage, this type of research using quantitative research with a quasi-experimental design research which is a pre-experimental - post-experiment group, while. persamaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian diatas sama menggunakan variabel *deep back massage* terhadap intensitas penerunan nyeri pada persalinan selibihnya variable tersebut seperti jenis penelitian,teknik analisis data yang digunakan berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar kasus

a. Konsep Dasar Teori Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

Dapat disimpulkan persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

2) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a) *Passage* (Jalan lahir) terdiri dari :

- (1) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- (2) Bagian lunak : otot-otot , jaringan dan *ligamentum-ligamentum*.

Berdasarkan ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis

b) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari :

- (1) His (kontraksi otot *uterus*)
- (2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (3) Kontraksi *diafragma pelviks* atau kekuatan mengejan
- (4) Ketegangan dan *ligamentous action* terutama *ligamentum rotundum*

c) *Passenger* (Janin)

Kepala janin dan ukuran-ukuran : posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

d) Psikis ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal *neonatal*.

Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan dan malpraktek asuhan tidak terjadi (Nuraisah, 2014).

b. **Konsep dasar nyeri**

1) **Pengertian nyeri**

Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan pada pasien sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat, keadaan ini akan merangsang *katekolamin* yang dapat menyebabkan terjadinya pada kekuatan kontraksi sehingga mengakibatkan partus lama (Anggraeni, 2015). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu dan bayi, maka harus ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut (Maita., 2016).

2) **Mekanisme Nyeri**

Prinsip dasar nyeri pada persalinan mengikuti serangkaian jalur serat saraf nyeri seperti pada mekanisme penalaran nyeri pada umumnya, dimana proses nosisepti tersebut dikelompokkan menjadi empat tahap, antara lain adalah sebagai

berikut (Negara dan Winata, 2013).

a) Transduksi

Transduksi merupakan proses perubahan rangsang nyeri atau stimulasi noxius menjadi aktifitas listrik yang terjadi pada ujung-ujung saraf sensoris. Beberapa mediator radang seperti: prostaglandin, serotonin, bradikinin, leukotrien, substansi P, kalium, histamin, dan asam laktat merupakan beberapa zat algesik yang mampu mengaktifkan atau mensensitisasi reseptor-reseptor nyeri. Serat saraf afferent A-delta dan C adalah serat saraf sensorik yang mempunyai fungsi meneruskan sensorik nyeri dari perifer ke sentral yaitu menuju susunan saraf pusat. Adanya interaksi antara zat algesik dengan reseptor nyeri menyebabkan terbentuknya impuls nyeri. Apabila ambang nyeri dari nosiseptor terlampaui, maka energi atau stimulus mekanik, suhu dan kimia akan diubah menjadi potensial aksi elektrikal atau transduksi yang kemudian akan ditransmisikan sepanjang serat saraf ke arah medula spinalis.

b) Transmisi

Transmisi merupakan proses penyaluran impuls nyeri melalui serabut Adelta dan C setelah terjadinya proses transduksi. Serat afferent A- delta dan C meneruskan impuls nyeri ke sentral, yaitu kornu dorsalis medula spinalis. Serat A-delta mempunyai diameter lebih besar dibanding dengan serat C. Serat A-delta menghantarkan impuls lebih cepat (12-30 m/s) dibandingkan dengan serat C (2 sampai 3 m/s).

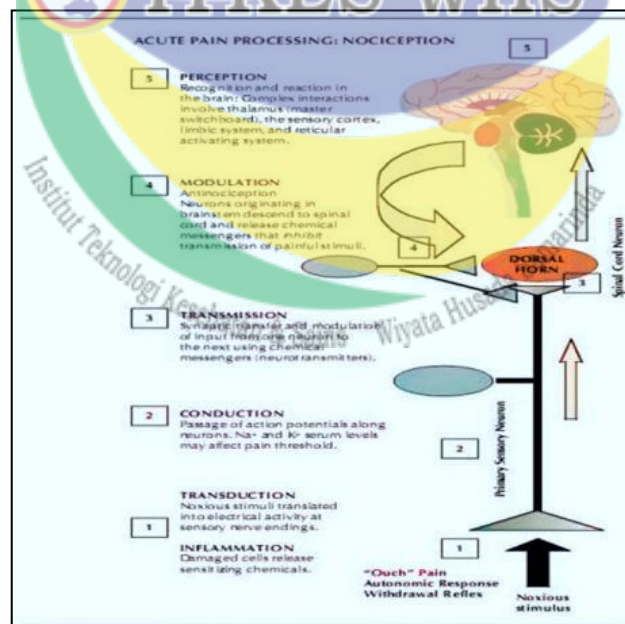
c) Modulasi

Modulasi merupakan proses interaksi antara sistem analgesik endogen dengan input nyeri yang masuk ke dalam kornu dorsalis medula spinalis. Impuls nyeri yang diteruskan oleh serat-serat A-delta

dan C ke sel-sel neuron nosisepsi di kornu dorsalis medula spinalis tidak semuanya diteruskan ke sentral melalui traktus spinothalamikus. Di daerah ini akan terjadi interaksi antara impuls yang masuk dengan sistem inhibisi, baik sistem inhibisi endogen maupun sistem inhibisi eksogen. Apabila impuls yang masuk lebih dominan, maka penderita akan merasakan sensibel nyeri, sedangkan bila efek sistem inhibisi yang lebih kuat, maka penderita tidak akan merasakan sensibel nyeri.

d) Persepsi

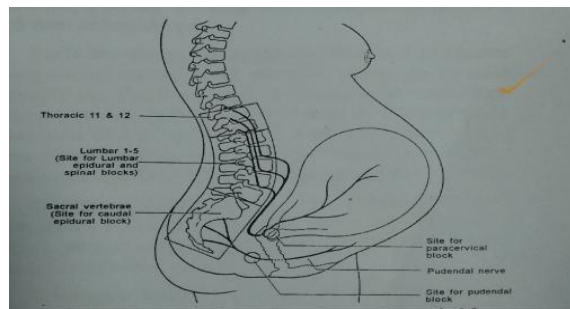
Impuls yang diteruskan ke kortek sensorik akan mengalami proses yang sangat kompleks, salah satunya adalah proses interpretasi dan persepsi yang pada akhirnya akan menghasilkan persepsi nyeri.



Gambar 2.1. Tahapan Nyeri Persalinan (Negara dan Winata, 2013)

Mekanisme nyeri yang terjadi selama proses persalinan, baik pada kala I dan II dapat dijelaskan sebagai berikut (Negara dan Winata, 2013)

- e) Kala I Persalinan, nyeri pada kala I persalinan berasal dari adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks melalui serat saraf afferent yang terdapat pada uterus dan servik menuju ke kornu dorsalis medula spinalis setinggi Thorakal X (Th10) sampai Lumbal I (L1) (Gambar 2). Kemudian respon dari adanya nyeri tersebut akan menghasilkan efek, baik secara reflek maupun melalui kontrol pusat saraf, melalui serat saraf efferent simpatik yang mengakibatkan terjadinya kontraksi miometrium uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah di sekitar genitalia interna dan juga serat saraf efferent parasimpatik yang mengakibatkan terjadinya relaksasi miometrium uterus dan vasodilatasi pembuluh darah di sekitar genitalia interna. Oleh karena adanya kedua respon saraf tersebut, mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang bersifat ritmis dan intermitten.
- f) Pada akhir kala I dan awal kala II persalinan, nyeri disebabkan oleh rangsangan noxious dari struktur pelvis yang lainnya yang diinervasi oleh serat saraf sensoris segmen bawah lumbal dan sakral. Tekanan pada jaringan periuterin memperberat nyeri.
- g) Selama persalinan perineum mengalami distensi akibat dorongan janin, peregangan perineum menghasilkan signal nyeri melalui persarafan sensorik nervus pudendus yang memasuki susunan saraf pusat melalui syaraf sakral 2, 3 dan 4. Karena itu nyeri perineal dirasakan pada dermatom sakral 2, 3 dan 4. Rangsang nyeri pada persalinan ini juga mempengaruhi susunan saraf otonom, sistim kardiovaskular, pernafasan dan otot rangka.



Gambar 2.2 Alur nyeri persalinan yang menunjukkan lokasi anestesi lokal (Yanti, 2009).

Jalur persarafan nyeri selama proses persalinan, terkait dengan penyebab, mekanisme saraf yang terkait, dan lokasi nyeri yang dirasakan oleh ibu selama persalinan.

Sumber	Penyebab	Mekanisme Saraf	Tempat Nyeri
Uterus dan servik	Kontraksi dan distensi uterus dan dilatasi servik	Aferen Rami T10-L1	Abdomen bagian atas-paha, punggung bagian tengah, dan bagian dalam-atas dari paha (nyeri alih)
Jaringan peri-uteri (terutama bagian posterior)	Tekanan sering dihubungkan dengan posisi <i>occipito posterior</i> , dan <i>sacrum</i> yang datar	Plexus Lumbosacral L5- S1	Punggung bagian tengah dan bawah, dan paha bagian belakang (nyeri alih)
Jalan lahir bagian bawah	Distensi vagina dan perineum pada persalinan kala II	Radik somatic S2-4	Vulva, vagina dan perineum

Kandung kemih	Overdistensi	Simpatis T11-L2 Parasimpatis S2- 4	Biasanya suprapubik
Myometrium, uterus, peritoneum Viscereal	Abrupsi	T10-L1	Nyeri alih ke tempat patologi

Tabel 2.1 Jalur Persarafan Nyeri (Negara dan Winata, 2013)

c. Penyebab Nyeri Persalinan

Maryunani (2015) mengatakan ada beberapa uraian yang menyebabkan nyeri selama persalinan:

- 1) Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
- 2) Adanya iskemik miometrium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis.
- 3) Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari sistem saraf simpatis.
- 4) Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.
- 5) Rasa nyeri pada setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari uterus.
- 6) Berkurangnya suplai oksigen otot uterus akibat kontraksi yang semakin sering
- 7) Peregangan leher rahim/dilatasi serviks (penipisan dan pelebaran).
- 8) Bayi menekan persarafan di dan sekitar leher rahim dan vagina
- 9) Jaringan disekitar uterus dan panggul ikut tertarik dan tegang akibat kontraksi uterus dan gerakan bayi yang mulai turun dalam rahim.

- 10) Tekanan pada uretra, kandung kemih dan anus.
- 11) Peregangan otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
- 12) Rasa takut dan cemas, yang akan meningkatkan pelepasan hormon stres sehingga persalinan semakin lama dan semakin nyeri.

1) Penyebab Nyeri Persalinan Kala I

Nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

1. Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama.
2. Peregangan segmen uterus bawah.
3. Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
4. Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi (Wesson, 2000)
5. Area nyeri meliputi dinding abdomen bawah dan area-area



Gambar 2.3. area/lokasi menjalarnya nyeri persalinan selama kala

1. Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap (Sumber : Maryunani, 2015)

2) Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri persalinan

Ada beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri persalinan (Judha dkk, 2015) antara lain:

1. Budaya

Latar belakang etnis dan budaya telah lama diakui sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap nyeri dan ekspresi terhadap nyeri tersebut. Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah suatu bagian dari proses sosialisasi. Misalnya, Ibu-ibu dalam satu kultur mungkin telah terbiasa mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan ibu-ibu dari kultur lain mungkin telah terbiasa memendam perasaan untuk tidak mengungkapkan rasa nyerinya agar tidak mengganggu orang lain.

2. Emosi (cemas dan takut)

Stress atau rasa takut ternyata secara fisiologis dapat menyebabkan kontraksi uterus menjadi terasa semakin nyeri dan sakit yang dirasakan. Karena saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stres maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensif sehingga secara otomatis dari stres tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormon *stressor* yaitu hormon *Katekolamin* dan hormon konsentrasi tinggi saat persalinan jika calon ibu melahirkan, berbagai respon tubuh yang muncul antara lain dengan “bertempur atau lari”. Dan akibat respon tubuh tersebut maka uterus menjadi semakin regang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot uterus

berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri yang tidak terelakkan. Apabila ibu sudah terbiasa dengan latihan relaksasi, jalan lahir akan lebih mudah terbuka. Sebaliknya, apabila ibu dalam keadaan tegang, tekanan kepala janin tidak akan membuat mulut rahim terbuka sehingga yang dirasakan hanyalah rasa sakit dan sang ibu pun bertambah panik dan stres.

Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon stres yaitu *katekolamin* akan dilepaskan, sehingga tubuh memberikan respon untuk “bertempur atau lari”. Namun, sebaliknya dalam kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon *endorfin*, penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Menurut para ahli, *endorfin* ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada *morfin*.

3. Pengalaman persalinan
Menurut Bobak (2000) pengalaman melahirkan sebelumnya juga dapat mempengaruhi respon ibu terhadap nyeri. Bagi ibu yang mempunyai pengalaman yang menyakitkan dan sulit pada persalinan sebelumnya, perasaan cemas dan takut pada pengalaman lalu akan mempengaruhi sensitifitasnya rasa nyeri.
4. Support system
Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa. Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik untuk metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

3) Efek nyeri persalinan

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari *katekolamin*, terutama *epinefrin*. (Maryunani, 2015)

Persepsi rasa nyeri adalah sesuatu hal yang dirasakan oleh seseorang yang akan dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga menimbulkan reaksi terhadap rasa sakit, berbagai faktor tersebut, (Judha dkk, 2015) antara lain:

1. Rasa takut atau kecemasan

Rasa takut atau kecemasan akan meninggikan respon individual terhadap rasa sakit. Rasa takut terhadap hal yang tidak diketahui, rasa takut ditinggal sendiri saat pada saat proses persalinan (tanpa pendamping) dan rasa takut atas kegagalan persalinan dapat meningkatkan kecemasan. pengalaman buruk persalinan yang lalu juga akan menambah kecemasan.

2. Kepribadian

Kepribadian ibu berperan penting terhadap rasa sakit, ibu yang secara alamiah tegang dan cemas akan lebih lemah dalam menghadapi stres dibanding ibu yang rileks dan percaya diri.

3. Kelelahan

Ibu yang sudah lelah selama beberapa jam persalinan, mungkin sebelumnya sudah terganggu tidurnya oleh ketidaknyamanan dari akhir masa kehamilannya akan kurang mampu mentolerir rasa sakit.

4. Faktor sosial dan budaya

Faktor sosial dan budaya juga berperan penting dalam reaksi rasa sakit. Beberapa budaya mengharapkan *stoicisme* (sabar dan membiarkannya) sedangkan budaya lainnya mendorong keterbukaan untuk menyatakan perasaan.

5. Pengharapan

Pengharapan akan memberi warna pada pengalaman. Ibu yang realistis dalam pengharapannya mengenai persalinannya adalah tanggapannya terhadap hal tersebut mungkin adalah persiapan yang terbaik sepanjang ibu merasa percaya diri bahwa ibu akan menerima pertolongan dan dukungan yang diperlukannya dan yakin bahwa ibu akan menerima analgesik yang sesuai.

4) Skala ukur nyeri persalinan

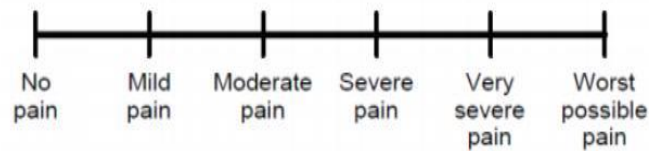
Alat ukur yang digunakan mengevaluasi aplikasi riset dengan pengukuran skala nyeri yaitu skala nyeri numeric (Judha, 2012).



Gambar 2:4

SkalaNyeriNumeric(Judha,2012)

Skala Nyeri Numeric (Judha, 2012)



Verbal Rating Scale (VRS)

Berbeda dengan VAS dan NRS, *Verbal Rating Scale (VRS)* adalah skala ordinal, yakni menggunakan 4-6 kata sifat yang menggambarkan tingkat intensitas rasa sakit.

Gambar 2.5 Skala nyeri *verbal rating scale* (Mustika, D. 2017)

c. **Metode pengurangan rasa nyeri**

1) Metode Farmakologi

Rasa nyeri persalinan dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa nyeri, misalnya pethidine, anastesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat tersebut ada di Indonesia. (Maryunani, 2015)

2) Metode Non-Farmakologi

a.) Metode panas dingin

Metode panas dingin memang tidak menghilangkan keseluruhan nyeri namun setidaknya memberikan rasa nyaman. Botol air panas yang dibungkus handuk dan dicelupkan ke air dingin mengurangi pegal di punggung dan kram bila ditempel di punggung. Menaruh handuk dingin di wajah juga bisa mengurangi ketegangan.

b.) Gerakan

Teruslah bergerak agar sirkulasi darah meningkat, nyeri punggung berkurang, dan perhatian teralih dari rasa nyeri. Cobalah berbagai posisi persalinan, gunakan bantal untuk menyangga sampai diperoleh posisi paling

nyaman.



c.) Pijat

Pijatan pada bahu, leher, wajah, dan punggung bisa meredakan ketegangan otot serta memberi rasa relaks. Sirkulasi darah juga menjadi lancar sehingga nyeri berkurang.

d.) Akupuntur

Dalam filosofi Cina, rasa nyeri terjadi akibat ketidakseimbangan aliran energi dalam tubuh. Keseimbangan itu dikendalikan dengan menusukkan jarum-jarum kecil atau menggunakan tangan ke titik tertentu di tubuh. Banyak wanita hamil yang merasakan manfaatnya untuk mengatasi keluhan selama hamil, seperti mual atau sakit kepala. Metode ini kemudian juga dipakai untuk meringankan nyeri persalinan.

e.) Refleksiologi

Menekan titik dikaki untuk mengurangi nyeri. Pijatan lembut di kaki juga membuat nyaman. Pikiran dari penderita rasa nyeri akan teralihkan kepada pijatan tersebut.

f.) Hypnobriting

Hipnotis saat menghadapi persalinan memberi sugesti lewat relaksi pikiran ibu. Dengan dibimbing terapis hipnotis, ibu akan dapat mengontrol pikiran, rasa nyeri pun akan hilang.

g.) Aromatherapy

Menghirup aroma minyak esensial dapat mangurangi ketegangan, terutama pada persalinan tahap awal. Dapat juga untuk mengarumkan ruang persalinan karena dapat memberikan efek menenteramkan.

e. *Massage*

1) Pengertian *Massage*

Massage adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu bersalin (Indah dkk, 2012).

Massage merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan gate control spinal cord membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Pada prinsipnya 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 korteks serebral (Anonim, 2018).

2) Metode *Deep back massage*

Deep back massage adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin. Metode deep back massage juga merupakan metode massase dengan memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah secrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sacrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sacrum dimana penekanan selama kontraksi sama dengan penurunan nyeri dengan menggunakan obat 50-100 mg meperidine. Dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus. Hal ini sesuai dengan

teori gate control. Back Pressure efektif dilakukan pada kala I pembukaan 4-7 cm (Indah, dkk, 2012).

Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simpatis, yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spina torakallis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala I persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah, serta lokasi denyut jantung janin berpindah kebawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala . Tehnik *Deep back massage* adalah metode procedural yang diterapkan sebagai instrumen perlakuan pada kelompok yang mendapat *deep back massage*. Secara prinsip metode ini efektif dilakukan pada pembukaan 4-7 cm. *Deep back massage* saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesic epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stress, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu diperlukan asuhan essensial pada ibu saat bersalin untuk mengurangi nyeri dan stress akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin (Anonim, 2018).

Deep back massage memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada sacrum ibu bersalin selama 20 menit dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit dengan gerakan seperti mengelus-elus pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Namun kekuatan penekanan saat kontraksi berbeda tingkat kekuatannya setelah kontraksi/his hilang. Setelah kontraksi/his menghilang masasse dilakukan dengan penekanan lebih lembut. Hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk merilekskan otot-otot setelah adanya kontraksi. Penilaian keefektifan penggunaan *deep back massage* dapat dilakukan setelah diberikan massase pada ibu selama 20 menit sejak adanya kontraksi pada salah satu pembukaan kala I fase laten namun sebelumnya telah dilakukan observasi pada ibu dengan asuhan persalinan normal (relaksasi) tanpa diberikan perlakuan massase untuk mngetahui tingkat nyeri yang dialami ibu (Aryani, 2015).

Menurut penelitian Aryani (2015) bahwa Massage yang dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Dilakukan tiga kali siklus pada fase aktif kala I persalinan dengan pembukaan 4-7 cm (Aryani, et al., 2015).

Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. 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 endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Noviyanti, 2016). Gate control theory dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustrasi Gate control theory 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 yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam membuat relaksasi otot. (Anonim., 2018).

3) Pengaruh *Deep Back Massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni, 2013).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan pada pasien sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat, keadaan ini akan merangsang katekolamin yang dapat menyebabkan terjadinya pada kekuatan kontraksi sehingga

mengakibatkan partus lama (Anggraeni, 2015).

Prinsip dasar nyeri pada persalinan mengikuti serangkaian jalur serat saraf nyeri seperti pada mekanisme penyaluran nyeri pada umumnya, dimana proses nosisepti tersebut dikelompokkan menjadi empat tahap, antara lain adalah sebagai berikut (Negara dan Winata, 2013).

Penyebab nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri dalam persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis



terhadap rasa tidak nyaman/nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari:

1. Dilatasi serviks, dimana merupakan sumber nyeri yang utama.
2. Peregangan segmen uterus bawah.
3. Tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan.
4. Hipoksia pada sel-sel otot uterus selama kontraksi (Wesson, 2000).

Terdapat beberapa aspek yang berkaitan dengan nyeri pada persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran itu sendiri. Pengaruh utama yang terjadi adalah karena terpicunya sistem simpatis dimana terjadi peningkatan kadar plasma dari *katekolamin*, terutama *epinefrin*. (Maryunani, 2015).

Persepsi rasa nyeri adalah sesuatu hal yang dirasakan oleh seseorang yang akan dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga menimbulkan reaksi terhadap rasa sakit, berbagai faktor tersebut, (Judha dkk, 2015).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu dan bayi, maka harus ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut (Maita., 2016).

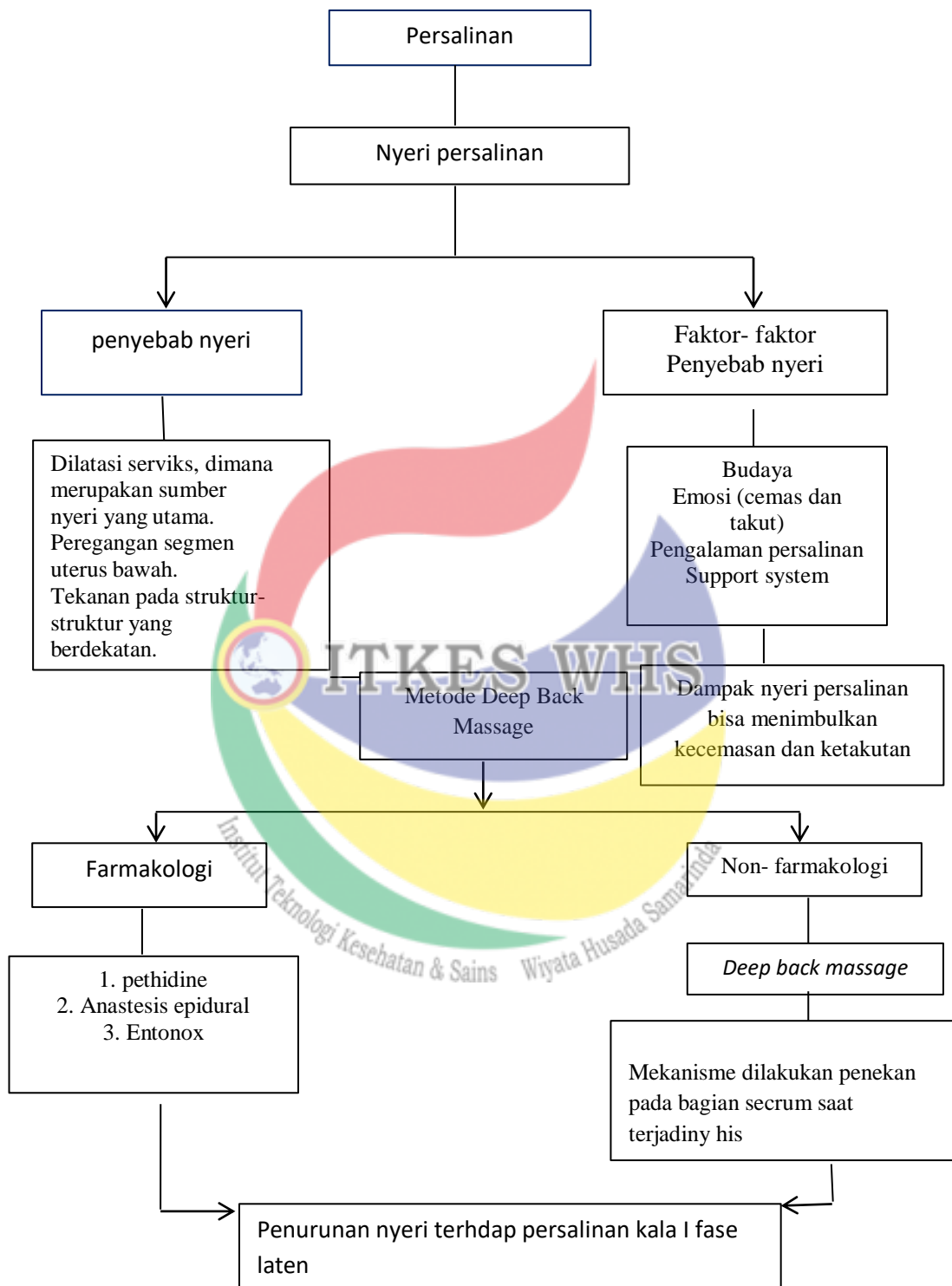
Ada 2 penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu penanganan menggunakan farmakologis dan non- farmakologis. Terapi farmakologis yang dapat digunakan dengan m beberapa metode atau pemberian obat-obatan penghilang rasa nyeri, misalnya pethidine, anastesi epidural, entonox, TENS atau ILA (Intrathecal Labour Analgesia). Namun, belum semua metode dan obat tersebut ada di Indonesia. (Maryunani, 2015).

Metode ke 2 yaitu non- farmakologis *Massase* merupakan salah

satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan gate control spinal cord membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan gate control akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Pada prinsipnya 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 korteks serebral (Anonim, 2018).

Deep back massage memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada sacrum ibu bersalin selama 20 menit dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit dengan gerakan seperti mengelus-elus pada ibu bersalin kala 1 fase aktif.

F. Sekema Penelitian



H. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (sugiyono, 2018). Berdasarkan paparan teori tersebut hipotesis dari penelitian ini yaitu :

1. Ha : Ada pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinaan kala I fase aktif pada ibu primigravida.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Eksperimental. Suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas. Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah Quasy Eksperimental dengan desain “Pretest- Posttest”. Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan pra-test, dan setelah pemberian perlakuan selesai diadakan pengukuran kembali post-test (Nursalam, 2018).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variable yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018).



C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Populasi merupakan keseluruhan obyek dalam suatu penelitian yang akan dikaji karakteristiknya (Ariani, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah 75 sedangkan untuk sample sendiri

peneliti mengambil 30 responden ibu yang melahirkan di Klinik Kartika Jaya Samarinda, pada tanggal 20 Oktober – sampai dengan 25 Desember.

2. Sampel Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

a) Kriteria inklusi

1. Pada Ibu Primigravida dengan intensitas nyeri berat pada masa kala I fase aktif
2. Bersedia menjadi responden penelitian
3. Mendapatkan izin dari suami dan keluarga
4. Tidak sedang mendapatkan terapi obat-obatan

b) Kriteria eksklusi

1. Ibu inpartu dengan gangguan psikologis
2. Inpartu dengan kegawatdaruratan

D. Variabel Penelitian

Variabel *independent* merupakan sebab timbulnya variabel terikat. Adapun variabel independent dalam penelitian ini adalah metode deep back massage. Sedangkan variabel dependent dalam penelitian ini adalah nyeri persalinan kala I yang merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas.

E. Defenisi Operasional

Untuk memudahkan penelitian, penetili membuat batasan- batasan terhadap variabel yang diteliti yang dimuat dalam

No	Variabel	Defenisi operasional	Kriteria obyektif	Alat ukur	Skala
1.	Independent <i>Deep back massage</i>	Massase yang dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum pada fase aktif kala I persalinan dengan pembukaan 4-7 cm. dilakukan selama 20 menit sekitar 6-8x penekanan dilakukan dalam 3x siklus dari pembukaan 4-7 cm.	Ya : Bila dilakukan deep back massage sebagai upaya pengurangan rasa nyeri, nyeri yang dirasakan ibu berkurang.	Lembar Observasi Pengaruh <i>deep back massage</i> terhadap insentisas penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif	Skala ordinal
2.	Dependent Nyeri Persalinan kala I	Ketidaknyamanan karena rasa sakit yang dialami ibu inpartu kala I fase aktif dengan adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks.	Sebelum : Nyeri persalinan yang dirasakan ibu sebelum diberikan perlakuan deep back massage Sesudah : Nyeri persalinan yang dirasakan ibu setelah diberikan perlakuan deep back massage	Lembar Observasi Pengaruh <i>deep back massage</i> terhadap insentisas penurunan nyeri persalinan kala 1 fase laten skala nyeri : 0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri sedang 7-9 :Nyeri berat terkontrol	Skala ordinal

10 :Nyeri sangat berat
tidak terkontrol
(Mustika,D. 2017)

Tabel 3.1 Defenisi operasional pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida.

Jenis dan Sumber Data Penelitian

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari responden melalui perlakuan pada ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan defenisi operasional variabel penelitian dengan langsung pada responden di Klinik Kartika Jaya Samarinda Tahun 2021.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data yaitu data jumlah ibu bersalin yang ada di Klinik Kartika Jaya Samarinda Tahun 2021

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tentang variabel yang diteliti yang digunakan sebagai alat bantu terhadap responden.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober – November hingga Desember 2021 di Klinik Kartika Jaya Samarinda.

H. Alur Penelitian

1. Mengurus surat ijin penelitian
2. Menentukan sample dengan *purposive sampling*
3. Mengidentifikasi populasi dalam penelitian ini yaitu ibu primigravida yang akan melakukan persalinan di Klinik Kartika Jaya Samarinda dari bulan Oktober, November sampai dengan Desember dengan pembukaan 4-7 cm.
4. Melakukan pengumpulan dan pengolahan data.
5. Menganalisis data.
6. Menyajikan hasil analisis data.
7. Melakukan dokumentasi hasil penelitian.

I. Prosedure pengumpulan data

Cara Pengumpulan Data Menurut Notoatmodjo (2012), data terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Data Primer Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Data primer dalam penelitian ini diambil melalui intervensi yang dilakukan pada ibu bersalin di Klinik Kartika Jaya Samarinda.
- b. Data sekunder Data sekunder adalah pengumpulan data yang di dapat dari lembaga atau instansi. Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari catatan medis di Klinik Kartika Jaya Samarinda, jurnal-jurnal, dan buku pedoman.

J. Pengolahan dan analisis data

Setelah data dikumpulkan dan diolah kemudian data dianalisa menggunakan analisis univariat (analisis deskriptif), analisis bivariat dan analisis multivariat (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini menggunakan dua analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun teknik analisis data yang dilakukan adalah :

1. Analisis Univariat

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi . Dalam penelitian ini dilakukan analisis univariat secara deskriptif sederhana berupa persentase.

Rumus yang digunakan adalah :

$$p = f$$

$$n \times 100\%$$

Keterangan :

f = Frekuensi setiap Kategori Variabel

P = Persentase

n = Jumlah Sampel

2. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah suatu uji untuk melakukan dan menginterpretasikan apakah suatu data memiliki distribusi normal atau tidak, Untuk penyajian data, bila distribusi normal dianjurkan menggunakan mean atau standar deviasi sedangkan bila distribusi tidak normal dianjurkan menggunakan median. Uji normalitas menggunakan Saphiro-Wilk dengan hipotesis utama (H_0) yaitu data berdistribusi normal dan hipotesis alternatifnya (H_1) yaitu data tidak berdistribusi normal. Uji normalitas Shapiro Wilk untuk menguji data dengan sampel kurang dari 50 apabila data yang digunakan lebih dari 50 maka digunakan

uji Kolmogorov-Smirnov. (Santoso, 2014)

3. Analisis Bivariat

Menurut (Sugiyono, 2016) analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh kedua variabel. Analisis bivariat menggunakan sistem komputisasi SPSS (Statistical Product and Service Solutions) berbasis data base, yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh variabel independen Pada penelitian ini menggunakan analisis bivariat teknik wilcoxon signed rank test dengan hasil jika nilai P-value < 0,05 maka H_a diterima yang artinya ada pengaruh pemberian *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu primigravida.



Etika Penelitian

Sebelumnya peneliti membuat *informed consent* atau persetujuan kepada responden dengan menjelaskan jati diri, identitas peneliti, tujuan peneliti, serta permohonan kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain, adalah sebagai berikut:

1. *Informed concent*

Pemberian *informed concent* bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan serta agar mengetahui dampak dari penelitian tersebut. Jika

responden bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonymity*

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum Lokasi Penelitian

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014).

Pelayanan kesehatan yang diberikan klinik adalah pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi : kuratif(pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (upaya peingatan penyuluhan kesehatan), rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Profil Klinik Kartika Jaya, 2020).

Sebagaimana kita ketahui bahwa Klinik Kartika Jaya merupakan jenjang pelayanan kesehatan tingkat utama maka untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ditingkat kecamatan maka perlu adanya suatu data-data dasar yang dapat membantu penyusunan perencanaan setiap tahun (Profil Klinik Kartika Jaya, 2020).

2. Visi dan Misi Klinik Kartika Jaya

Visi klinik kartika jaya :

Menjadi klinik yang berumutu. Memberikan pelayanan yang berkualitas, profesional dan berorientasi pasien.

Misi klinik kartika jaya :

1. Memberikan pelayanan secara komprehensif dan holistik, mengacu pada standar nasional.
2. Mengutamakan kepercayaan dan kepuasan pasien dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional.
3. Melaksanakan pekerjaan dalam tim yang profesional dinamis, inovatif berdedikasi tinggi dan terpercaya.

3. Letak Geografis Puskesmas Wonorejo

4. Luas Dan Letak Wilayah. Klinik Kartika Jaya terletak di Jalan Merdeka III Rt. 88 No. 18, Kelurahan Sungai Pinang Dalam, Kecamatan Sungai Pinang, Samarinda, Indonesia Tengah 751117 letaknya yang sangat strategis membuat masyarakat mudah mengakses Pelayanan Kesehatan Masyarakat tersebut. Luas wilayah kerja Puskesmas Wonorejo adalah 241,31 Ha terdiri dari 1 kelurahan yaitu kelurahan Sungai Pinang Dalam. Batas-Batas wilayah kerja Klinik Kartika Jaya, yaitu :

- 1) Sebelah Utara : Perumahan warga
 - 2) Sebelah Selatan : Perumahan warga
 - 3) Sebelah Barat : Hotel Merdeka
 - 4) Sebelah Timur : Puskesmas Temindung
5. Kondisi Geografis
- 1) Ketinggian tanah dari permukaan laut : 1,27 meter.
 - 2) Banyaknya curah hujan : 1.02 mm/tahun.
 - 3) Topografi : dataran rendah
 - 4) Suhu udara rata-rata : 33°C
 - 5) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 3 km
 - 6) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota : 5 km

B. Data Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1

Hasil penelitian intensitas nyeri sebelum (pretes) dilakukan pemberian intervensi
Deep back massage pada ibu bersalin kala I fase Aktif

Variabel	F	%
Skala nyeri		
Tidak nyeri	0	0

Ringan	0	0
Sedang	0	0
Berat	30	100
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data skala nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan intervensi menggunakan skala ukur *numeric Rating scale* (NRS), didapatkan skala nyeri dari 30 responden ibu bersalin kala I fase aktif adalah skala nyeri berat (7-9) sebanyak 100%.

Hasil Uji Analisis Univariat Sesudah Dilakukan Intervensi

Tabel 4.2

Hasil penelitian intensitas nyeri sesudah (*posttest*) dilakukan pemberian intervensi *deep back massage* pada ibu bersalin kala I fase Aktif

Karakteristik	F	%
Skala nyeri		
Tidak nyeri	0	0
Ringan	0	0
Sedang	30	100
Berat	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 sesudah diberikan intervensi implementasi kombinasi *deepback massage* dengan frekuensi 30-40 kali dan inhalasi aromaterapi cendana selama 20 menit. Berdasarkan tabel 4.4 dilakukan pengukuran skala nyeri NRS didapatkan responden ibu bersalin kala I fase aktif mengalami nyeri ke nyeri sedang (3-5) sebanyak 100%.

2. Uji Normalitas

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui suatu data mempunyai sebaran normal atau tidak normal, dapat digunakan uji kolmogorov-smirnov atau shapiro wilk, pada penelitian ini menggunakan shapiro wilk karena kurang dari 50 penelitian melakukan uji normalitas data untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan metode deep back massage pada ibu persalinan primigravida kala 1 fase aktif di Klinik Kartika Jaya. Uji Normalitas penelitian ini adalah sebagai berikut :

Uji Normalitas Table 4.3

<i>Shapiro Wilk Test</i>		
Nilai Skala Nyeri	<i>Statistic</i>	<i>Sig</i>
Pre Terapi	0,803	0,000
Post Terapi	0,880	0,003

Data dapat dikatakan BERDISTRIBUSI NORMAL, apabila Nilai P (Sig.) > 0.05 pada hasil uji data menunjukkan bahwa nilai sig. Pada Saphiro-Wilk < 0,05, Ho ditolak maka dapat disimpulkan bahwa data *pretest* dan *posttest* tidak berdistribusi normal maka uji signifikansi hipotesis antara dua sample berpasangan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi terhadap skala nyeri pada ibu bersalin dilakukan dengan uji Wilcoxon.

3. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat pengaruh deep back massage terhadap intensitas nyeri persalianin kala 1 fase aktif pada ibu primigravida sebagai berikut:

Wilcoxon Signed Rank Table 4.4

Perbandingan	N	Nilai	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	P
Skala Nyeri	30	Mean± SD	4,03 ± 0,809	7,700±0,915	0,000

Hasil uji 2 Related – Sample (Uji *Wilcoxon*) skala nyeri pada *pretest* dan *posttest* adalah p value $0,000 < 0,05$ sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara sebelum (*pretest*) pemeberian terapi dan sesudah (*posttest*) pemberian terapi.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat Sebelum Dilakukan Metode Pengurangan Nyeri Persalinan *Deep Back Massage*

Hasil analisa distribusi frekuensi diperoleh data skala nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum diberikan intervensi menggunakan skala ukur *numeric Rating scale* (NRS), didapatkan skala nyeri dari 30 responden ibu bersalin kala I fase aktif adalah skala nyeri berat (7-9) sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan nyeri pada persalinan kala I fase aktif berada pada nyeri yang tidak terkontrol saat sebelum di berikannya perlakuan *deep back massage*.

Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan pada pasien sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat, keadaan ini akan merangsang *katekolamin* yang dapat menyebabkan terjadinya pada kekuatan kontraksi sehingga mengakibatkan partus lama (Anggraeni, 2015). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu dan bayi, maka harus ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut (Maita., 2016). Nyeri pada persalinan umumnya terasa hebat, hanya 2-4% ibu saja yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Ketakutan ibu hamil akan nyeri persalinan atau ketidakmampuan ibu hamil untuk menahan dan menerima nyeri persalinan saat persalinan yang dilaluinya akan berdampak terhadap penurunan keberhasilan persalinan normal. Teknik alami untuk meredakan nyeri salah satunya dengan melakukan *Deep Back Massage* dan *Counter pressure Massage* (Susanti., 2019).

Menurut penelitian Fitriainingsih (2017) menemukan bahwa Nyeri paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I fase

aktif. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Salah satu untuk mengendalikan nyeri persalinan dengan metode nonfarmakologi yaitu dengan metode deep back massage dan metode endorphine massage (Fitrianingsih., 2017).

2. Analisa Univariat Sesudah Dilakukan Metode Pengurangan Nyeri Persalinan *Deep Back Massage*

Hasil analisa distribusi frekuensi sesudah diberikan intervensi implementasi kombinasi *deepback massage* dengan frekuensi 30-40 kali selama 20 menit. Berdasarkan tabel 4.2 dilakukan pengukuran skala nyeri NRS didapatkan responden ibu bersalin kala I fase aktif mengalami nyeri ke nyeri sedang (3-5) sebanyak 100%.

Menurut penelitian Gaidaka (2017) dengan judul pengaruh deep backmassage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu primigravida, menyatakan bahwa ada pengaruh deep back massage terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu primigravida. Pemberian deep back massage yang tepat dan sering, yang dilakukan oleh pendamping persalinan maupun keluarga akan mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif (Gaidaka., 2017).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maita (2016), yang berjudul “pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan di BPM Khairani, hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu yang mengalami nyeri 6-10 sebanyak 13 orang (61,9%) yang mengalami penurunan nyeri ringan 0-4 sebanyak 4 orang. Data bivariat diperoleh ada pengaruh yang signifikan antara deep back massage terhadap penurunan nyeri.

3. Pengaruh pemberian metode *deep back massage* terhadap intensitas pengurangan nyeri persalinan kala 1 fase aktif primigravida

Berdasarkan uji T dengan *Wilcoxon Ranks Test* dengan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 ($p\text{-value} < \text{Sig } \alpha$). Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Kartika Jaya Samarinda. Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada pengaruh *metode deep back massage* terhadap intensitas pengurangan rasa nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di Klinik Kartika Jaya Samarinda pada Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aryani (2015) bahwa *Massage* yang dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Dilakukan tiga kali siklus pada fase aktif kala I persalinan dengan pembukaan 4-7 cm (Aryani, et al., 2015).

Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. 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 endorfin yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Noviyanti, 2016). Gate control theory dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustrasi Gate control theory 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 yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam membuat relaksasi otot. (Anonim., 2018).

Menurut asumsi peneliti, pengurangan rasa nyeri saat persalinan setelah di berikan metode *deep back massage* pada responden ditentukan dari hasil pembukaan dengan sebelumnya mengajak komunikasi yang baik, dan melakukan tindakan dengan yakin kepada ibu, akan membuat ibu merasa rileks dan lebih mudah menerima tindakan yang dilakukan kepadanya. **Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya beberapa keterbatasan sehingga memukingkan hasil yang ada belum optimal atau dapat dikatakan belum sempurna antara lain :

- a. Peneliti tidak meneliti/ mengontrol semua faktor-faktor yang mempengaruhi ras nyeri saat persalinan, serta ada tidaknya dukungan dari keluarga persalinan.
- b. Keterbatasan tenaga yang membantu untuk memberikan intervensi sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lama.

BAB V

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian terapi Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Kartika Jaya Samarinda dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Sebelum dilakukan pemberian metode *Deep Back Massage* dapat diidentifikasi bahwa terdapat yang mengalami nyeri persalinan didapatkan skala nyeri dari 30 responden ibu bersalin kala I fase aktif adalah skala nyeri berat (7-9) sebanyak 100% di Klinik Kartika Jaya Samarinda Pada Tahun 2021.
- 2) Setelah dilakukan pemberian metode *Deep Back Massage* dapat diidentifikasi bahwa terdapat pengurangan nyeri persalinan pengurangan nyeri mengalami nyeri ke nyeri sedang (3-5) sebanyak 100%.persalinan di Klinik Kartika Jaya Samarinda pada Tahun 2021.
- 3) Secara statistik terdapat hubungan pengaruh deep back massage sebelum dan sesudah pemberian terapi di Klinik Kartika Jaya Samarinda. Hasil analisis uji T dengan *Wilcoxon Ranks Test* dengan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.000 ($p\text{-value} < \text{Sig } \alpha$). Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif Pada Ibu Primigravida Di Klinik Kartika Jaya Samarinda.

B. SARAN

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti

Diharapkan untuk mengidentifikasi faktor lainnya yang berpengaruh pada Nyeri Persalinan di wilayah Klinik Kartika Jaya Samarinda.

2. Responden

Agar lebih termotivasi untuk meningkatkan kepatuhan dan kemampuan dalam melakukan teknik *Deep Back Massage* dan menjadi model bagi anggota

lainnya atau tenaga medis pada ibu persalinan khusus nya ibu Primigravida. Dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang terapi komplementer untuk mengatasi Nyeri Persalinan bagi Institusi Pendidikan

3. Insistusi Pendidikan

Diharapkan teknik *Deep Back Massage* dapat menjadi salah satu bahan atau materi ajar dalam proses perkuliahan, khususnya bagi mahasiswa kebidanan. Selain itu Teknik *Deep Back Massage* dapat menjadi bahan utama dalam pendampingan ibu saat melakukan Persalinan kegiatan KKN atau pengabdian masyarakat khususnya pada kebidanan komunitas.



Daftar pustaka

- Avilia, Nurmalitasari. 2016. *Pemberian teknik deep back massage terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan pada persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin puskesmas Sibella*. Surakarta. STIKES Kusuma Husada
- Aryani, Yeni., Masrul, & Evareny, Lisma. 2015. *Pengaruh Masasse pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas. Diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Tanggal 27 April 2018
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Indah, Lestari., Abadi, Agus., & Purnomo, Windhu. 2012. *Pengaruh Deep Back Massase Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida*. The Indonesian Journal Of Public Health, Vol.9 No. 1, 37-50. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-phc755254d60full.pdf>. Tanggal 27 April 2018
- Judha, Mohamad, dkk. 2015. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. Data Profil Kesehatan RI. 2019
- Maryunani, Anik. 2015. *Nyeri Dalam Persalinan*. Jakarta: TIM
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2017). *Buku Profil Kesehatan Tahun 2016*.
- Lestari, D. (2012). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida di Wilayah Kerja BPS Puskesmas Delanggu Kabupaten Mojokerto. The Indonesion Journal of Pulblik Health, 9(1), 37-50.
- Marni. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "puerperium Care"* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Mustika, D. (2017). Perbandingan Teknik Massage Efflurage Perut dan Teknik Massage Efflurage Punggung untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor (Skripsi). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang

Ma'rifah, A. R. & S. (2014). Efektifitas Teknik Counter Pressure dan Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di RSUD Ajibarang kota Banyumas. Jurnal Unimus. Retrieved from jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1255/1308. Diperoleh tanggal 19 Januari 2017

Negara dan Winata. 2013. *Analgesia Medis pada Persalinan*. E-Journal Obstetric & Gynecology Udayana. 1(2): 1-56

Sulistiyawati, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT RINEKA CIPTA

Notoadmojo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noviyanti. 2016. *Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin (Studi Kasus di Kota Bandung)*. Bandung. Stikes Jend. A. Yani Cimahi

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

Lampiran

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INSENTISAS PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

DI KLINIK KARTIKA JAYA
SAMARINDA TAHUN 2021

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama responden :
2. Umur :
3. Pekerjaan :
4. Alamat :
5. Hamil ke :

II. SKALA UKUR NYERI NUMERIC



Keterangan :

Skala diisi oleh peneliti setelah ibu menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan ibu dengan skala nyeri numerik 0-10, yaitu:

- 0 : Tidak ada rasa sakit (merasa normal)
- 1 : Rasa nyeri hampir tak terasa (sangat ringan seperti gigitan nyamuk)
- 2 :Rasa nyeri seperti cubitan ringan pada kulit mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sekali
- 3 :Rasa nyeri terasa seperti suntikan dari dokter , nyeri terlihat dan mengganggu namun masih bisa beradaptasi dan berkomunikasi.

Lampiran⁴ :Nyeri yang dalam seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah masih bisa melakukan kegiatan sehari-hari tapi ini cukup mengganggu

5 :Rasa nyeri yang menusuk seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit tidak dapat di abaikan dalam beberapa menit.

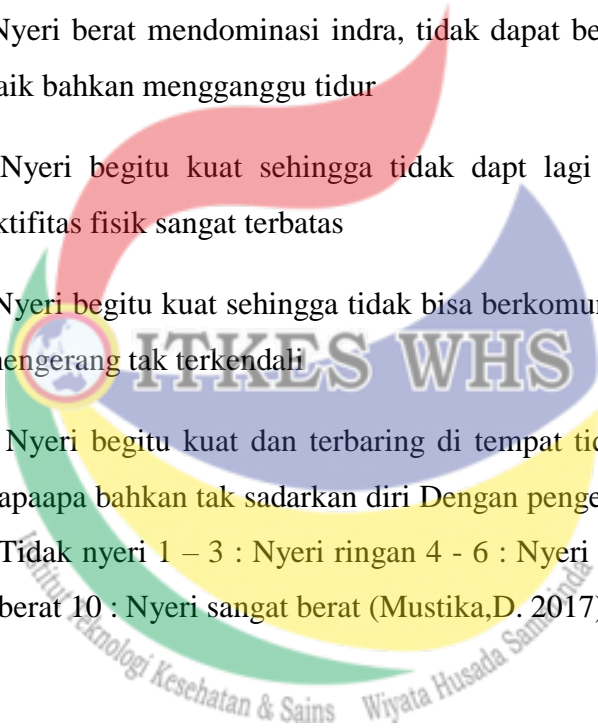
6 : Nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi indra dan menyebabkan tidak fokus , komunikasi terganggu dan mengganggu aktivitas

7 : Nyeri berat mendominasi indra, tidak dapat berkomunikasi dengan baik bahkan mengganggu tidur

8 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat lagi berpikir jernih dan aktifitas fisik sangat terbatas

9 : Nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa berkomunikasi menangis atau mengerang tak terkendali

10 : Nyeri begitu kuat dan terbaring di tempat tidur nda bisa berbuat apaapa bahkan tak sadarkan diri Dengan pengelompokan skala : 0 : Tidak nyeri 1 – 3 : Nyeri ringan 4 - 6 : Nyeri sedang 7 – 9 : Nyeri berat 10 : Nyeri sangat berat (Mustika,D. 2017)



LAMPIRAN 2

STANDAR OPERASIONAL *DEEP BACK MASSAGE*

	JUDUL SOP : <i>DEEP BACK MASSAGE</i>	YA	TDK
1. pengertian	Deep back massage adalah oenekan pada sacrum dapat mengurangi ketegangan pada sendi sacroiliacus pada posisi oksiput posterior janin.		
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran implus nyeri. 2. meredakan ketegangan otot dan memberi rasa rilex. 3. memperlancar sirkulasi darah sehingga nyeri berkurang. 4. memberikan maanfat dan rasa nyaman pada punggung atas bawah. 5. menurunkan kecemasan. 6. mempercepat persalinan. 7. memudahkan bayi turun dan melewati jalan lahir. 		
3. Indikasi	Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung pada ibu hamil kala 1 fase aktif		
4.persiapan klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. berikan salam perkenalan diri Anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat. 2. jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kese.patan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. 3. siapkan peralatan yang di perlukan. 4. siapkan minyak zaitun 5. atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. 6. atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman. 		
5. cara kerja	Prosedur		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai. 2. perikasa vital sign klien sebelum memulai <i>deep back massage</i>. 3. posisikan pasien dengan posisi miring ke kiri untuk mencegah terjadinya hipoksisa janin. 4. lakukan penekan pada sacrum saat awal 		

	<p>kontraksi.</p> <p>5. instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sambil klien memejamkan mata dan dan sampai klien merasa rileks.</p> <p>6. penekanan diakhiri saat kontraksi berhenti.</p>		
6. evaluasi	<p>1. evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri).</p> <p>2. beri inforcement positif pada ibu hamil.</p> <p>3. mengakhiri pertemuan dengan baik.</p>		



LAMPIRAN 3 IZIN PENELITIAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 071 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

3 November 2021

Kepada Yth.
Kepala Klinik Kartika Jaya
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah

Nama : WIWI INDAH LESTARI
NIM : 200411112
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **pengaruh deep back massage terhadap intensitas penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

JL. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124



Izin Meneliti/dikaji RI Nomor : 1040/KPT/2019



LAMPIRAN 4 SURAT BALASAN PENELITIAN



KLINIK KARTIKA JAYA

IZIN NO. 800/KL-006/DKK/II/2017

JL. Merdeka 3 No. 14 RT. 88 Sei Pinang Dalam Samarinda 75117
Telp. (0541) 767394 / HP 0853-8998-6935

Nomor : 245/KJ/XI/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
ITKES Wiyata Husada Samarinda
Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari ITKES Wiyata Husada Samarinda, Nomor: 1971/ITKES-WHS/LT/2021. Perihal: Permohonan Izin Penelitian tertanggal 03 November 2021. Maka kami dari Klinik Kartika Jaya dengan ini menerangkan nama mahasiswa di bawah ini:

Nama : WIWIT INDAH LESTARI
NIM : 200411112
Semester : III
Program Studi : SI Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Intensitas Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif

Diterima dan melakukan penelitian di Klinik Kartika Jaya Samarinda pada periode November 2021 guna melengkapi data pada penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi.
Demikian surat balasan diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Samarinda, 09 November 2021

Pimpinan Klinik



Sari Yulianti, S.ST

LAMPIRAN 5 DOKUMENTASI PENELITIAN



LAMPIRAN 6 DATA SPSS

Data Statistics Pre Terapi

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		4.0333
Median		4.0000
Mode		4.00
Std. Deviation		.80872
Minimum		3.00
Maximum		5.00

Data Distribusi Frekuensi Pre Terapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	9	30.0	30.0	30.0
4	11	36.7	36.7	66.7
5	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum_Terapi	30	3.00	5.00	4.0333	.80872
Valid N (listwise)	30				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sesudah_Terapi	30	6.00	9.00	7.7000	.91539
Valid N (listwise)	30				

Statistics

Post_Terapi

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		7.7000
Median		8.0000
Mode		8.00
Std. Deviation		.91539
Minimum		6.00
Maximum		9.00

Post_Terapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	3	10.0	10.0	10.0
7	9	30.0	30.0	40.0
8	12	40.0	40.0	80.0
9	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Terapi	.217	30	.001	.803	30	.000
Post Terapi	.228	30	.000	.880	30	.003

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks

Post Terapi - Pre Terapi	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	30 ^b	15.50	465.00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. Post Terapi < Pre Terapi

b. Post Terapi > Pre Terapi

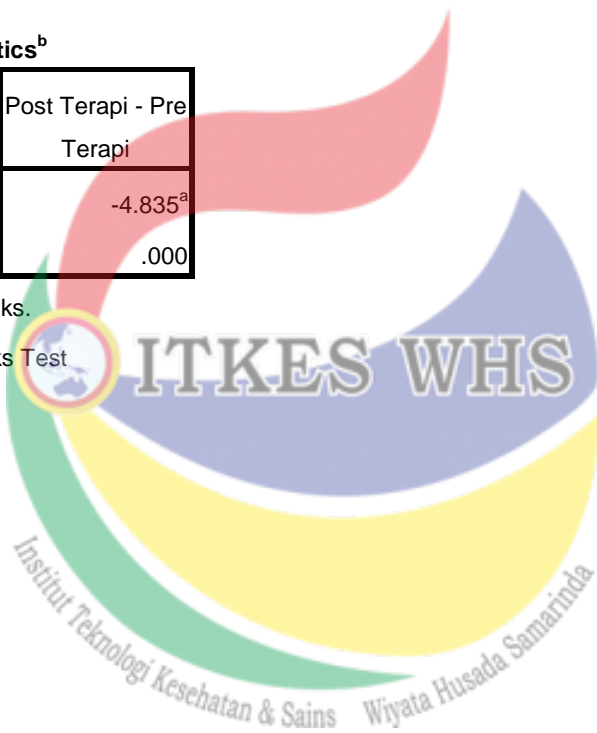
c. Post Terapi = Pre Terapi

Test Statistics^b

	Post Terapi - Pre Terapi
Z	-4.835 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



DATA 9 Master table

**JUMLAH DATA PERSALINAN KLINIK KARTIKA JAYA PADA BULAN
OKTOBER-DESEMBER 2021**

NO	NAMA	HPL	UMUR	SEBELUM DIBERIKAN TERAPI	SETELAH DIBERIKAN TERAPI
1	NY.E	25-10-2021	23 tahun	7	4
2	NY.E	15-10-2021	25 tahun	8	3
3	NY.H	26-10-2021	30 tahun	7	3
4	NY.D	27-10-2021	18 tahun	8	5
5	NY.B	27-10-2021	19 tahun	9	4
6	NY.B	15-11-2021	22 tahun	9	5
7	NY.A	7-11-2021	29 tahun	9	5
8	NY.G	4-11-2021	27 tahun	7	4
9	NY.F	2-11-2021	35 tahun	8	5
10	NY.R	7-11-2021	28 tahun	8	5
11	NY.U	22-11-2021	25 tahun	8	4
12	NY.P	28-11-2021	33 tahun	7	4
13	NY.Y	9-11-2021	19 tahun	9	4
14	NY.B	10-11-2021	31 tahun	9	5
15	NY.A	20-11-2021	30 tahun	8	4
16	NY.A	9-11-2021	13 tahun	9	4
17	NY.F	22-11-2021	28 tahun	7	5
18	NY.Y	20-11-2021	22 tahun	7	3
19	NY.W	24-11-2021	23 tahun	8	3
20	NY.E	21-11-2021	25 tahun	8	5
21	NY.C	11-11-2021	25 tahun	9	4
22	NY.J	21-11-2021	22 tahun	9	5
23	NY.A	10-11-2021	29 tahun	8	4
24	NY.A	10-11-2021	27 tahun	8	4
25	NY.B	17-11-2021	35 tahun	7	4
26	NY.S	7-11-2021	28 tahun	8	5
27	NY.A	4-11-2021	25 tahun	8	5
28	NY.C	1-11-2021	33 tahun	9	3
29	NY.A	26-11-2021	22 tahun	7	4
30	NY.V	3-11-2021	29 tahun	9	3