

**PENGARUH AKUPRESUR GENGAM JARI OLEH SUAMI TERHADAP
NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN**

SKRIPSI



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

**PENGARUH AKUPRESUR GENGAM JARI OLEH SUAMI TERHADAP
NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan
(S.Keb) Pada Program Studi S1 Kebidanan



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

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH AKUPRESUR GENGAM JARI OLEH SUAMI TERHADAP
NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN**

SKRIPSI

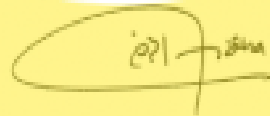
Oleh :

CHOIROTUNISA

NIM 200411006

Skripsi Telah Disetujui
Tanggal 7 Februari 2022

Pembimbing,



Ridha Wahyuni, S.ST, M.Keb
NIDN 1141048913076

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan



Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb
NIDN. 1120059002

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH AKUPRESUR GENGAM JARI OLEH SUAMI TERHADAP
NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN**

SKRIPSI

Oleh :

CHOIROTUNISA

NIM 200411006

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

Pada Tanggal 7 Februari 2022

Penguji I



Sri Handayani, S.ST.M.Kes
NIP 197310181993032004

Penguji II

Penguji III

Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb
NIDN 11021038701

Ridha Wahyuni, SST, M.Keb
NIDN 1141048913076

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb
NIDN. 1120059002

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Choirotunisa
NIM : 201411006
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Akupresur Genggam Jari Oleh Suami Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin

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

Balikpapan, 7 Februari 2022

Yang Membuat Pernyataan,



Choirutunisa

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Choirutunisa

NIM : 201411006

Program Studi : Sarjana Kebidanan

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

PENGARUH AKUPRESUR GENGAM JARI OLEH SUAMI TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN

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.

Balikpapan, 7 Februari 2022

Yang Menyatakan,



Choirutunisa



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat limpahan Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Akupresur Genggam Jari Oleh Suami Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai kendala namun berkat dan dorongan dari berbagai pihak baik moral maupun material sehingga sedikit demi sedikit kendala tersebut dapat diatasi dengan baik oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Assoc. Prof. DR. Eka Ananta Sidharta, CA.CFrA, selaku Rektor Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Ridha Wahyuni, SST, M.Keb, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya dalam membimbing penulis guna penyempurnaan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Sri Handayani, S.ST.M.Kes, selaku Dosen Penguji 1 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini
6. Ibu Chandra Sulistyorini, S.ST.,M.Keb, selaku Dosen Penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini
7. Rumah Sakit Pertamina Balikpapan atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberika izin tempat penelitian dan pegawai Rumah Sakit yang bersedia membantu pelaksanaan penelitian ini.

8. Dosen dan Staf Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.
9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh rekan-rekan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga proposal skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Balikpapan, 7 Februari 2022



Choirutunisa

ABSTRAK

PENGARUH AKUPRESUR GENGAM JARI OLEH SUAMI TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN

Choirotunisa¹, Ridha Wahyuni²

¹Mahasiswa program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

Email : choirotunisa225@gmail.com Phone : +62 813-5027-8416

Latar Belakang : Penekanan syaraf oleh kepala janin mengakibatkan nyeri pada daerah sekitar panggul dan kaki ibu. Nyeri persalinan mempengaruhi *cardiac output*, tekanan darah, saturasi oksigen, dan katekolamin yang hebat mengakibatkan kehilangan kontrol diri, stress, depresi, pengalaman negatif, dan trauma emosi persalinan. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat dilakukan adalah relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan.

Tujuan : Pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin..

Metode : Penelitian ini adalah penelitian *Pre eksperimental* dengan menggunakan tipe *pretest and posttest group*. Yang dilakukan pada bulan September – November 2021 Dengan jumlah sampel 15 responden dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengukuran variable dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Hasil : Ada pengaruh yang signifikan ($0,001 < 0,05$) akupresur genggam jari oleh suami terhadap nyeri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan begitu juga ada pengaruh yang signifikan ($0,000 < 0,05$) akupresur genggam jari oleh suami terhadap kecemasan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Kesimpulan : Skala kecemasan persalinan sesudah intervensi dengan nilai *p value* antara sebelum dan sesudah diberi intervensi adalah 0,000. skala nyeri persalinan sesudah intervensi dengan *p value* antara sebelum dan sesudah diberi intervensi adalah 0,001

Kata Kunci : Genggam Jari, Kecemasan, Nyeri dan Ibu bersalin

ABSTRACT

The Effect of Finger Gripping Acupressure by Husbands on Pain and Anxiety in Maternity Mothers

Choirotunisa¹, Ridha Wahyuni²
Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Email : choirotunisa225@gmail.com Phone : +62 813-5027-8416

Background: Nerve compression by the fetal head causes pain in the area around the mother's pelvis and legs. Labor pain affects cardiac output, blood pressure, oxygen saturation, and severe catecholamines resulting in loss of self-control, stress, depression, negative experiences, and emotional trauma of childbirth. One of the non-pharmacological techniques that can be done is finger grip relaxation. Finger grip relaxation can control and restore emotions that make the body relax. When the body is relaxed, the tension in the muscles is reduced, reducing anxiety.

Purpose: This study aimed to determine the effect of finger gripping acupressure by husbands on pain and anxiety in maternity mothers.

Method: This study was pre-experimental research using the pretest and posttest group carried out in September – November 2021. With a sample of 15 respondents, the sampling technique was accidental sampling. Variable measurement was done by using a questionnaire.

Result: There was a significant effect ($0.001 < 0.05$) finger gripping acupressure by the husband on pain in childbirth at Pertamina Hospital Balikpapan, and a significant effect ($0.000 < 0.05$) finger gripping acupressure by the husband on anxiety in the mother giving birth at Pertamina Hospital Balikpapan.

Conclusion: The labor anxiety scale after the intervention with the p-value between before and after the intervention is 0.000. labor pain scale after intervention with a p-value between before and after the intervention is 0.001

Keywords: Finger Gripping, Anxiety, Pain and Maternity

¹ Student of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

² Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Teknik Relaksasi Genggam Jari	8
2. Pendampingan Suami Saat Persalinan	12
3. Nyeri Persalinan	15
4. Konsep Kecemasan	31
5. Asuhan pada Ibu dalam Masa Persalinan	42
B. Kerangka Teori	50
C. Hipotesis Penelitian	50
BAB III METODE PENELITIAN	51
A. Rancangan Penelitian	51
B. Kerangka Konsep Penelitian	51
C. Populasi dan Sampel	52
D. Variabel Penelitian	53
E. Definisi Operasional	54
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	55
G. Instrumen Penelitian	55
H. Prosedur Pengumpulan Data	56
I. Pengolahan Data	57
J. Analisis Data	59
K. Etika Penelitian	60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Gambaran Tempat Penelitian	51
B. Hasil Penelitian	51
C. Pembahasan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	50
Bagan 3.2 Kerangka Konsep	51
Bagan 3.3 Prosedur Pengumpulan Data	56



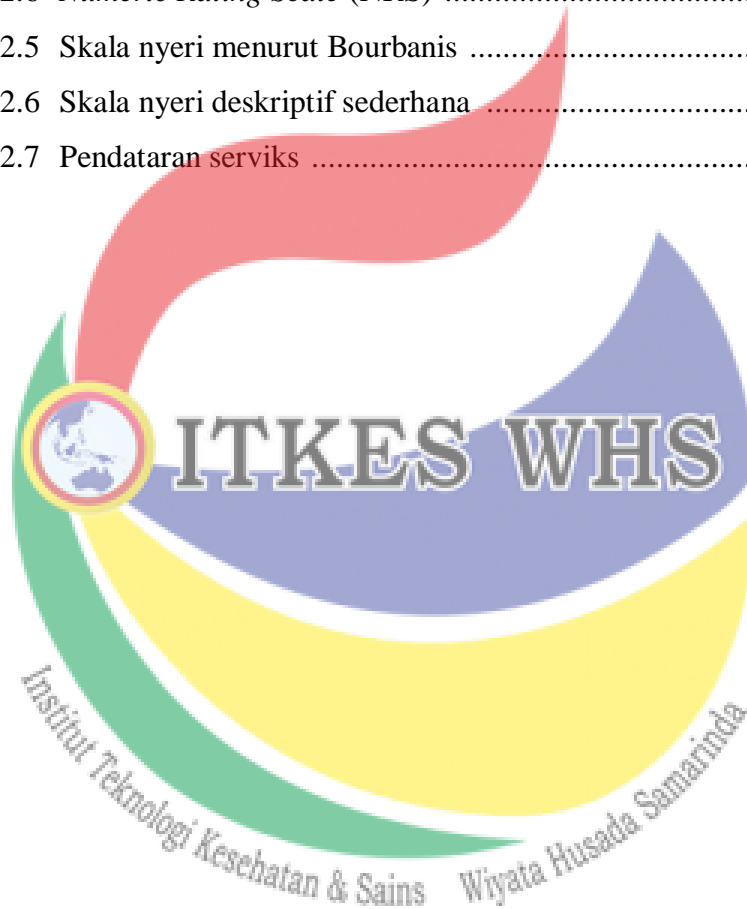
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan	46
Tabel 2.2	Perbedaan lamanya kala I pada primigravida dan multigravida	47
Tabel 3.1	Desain Penelitian	51
Tabel 3.2	Definisi Operasional	54



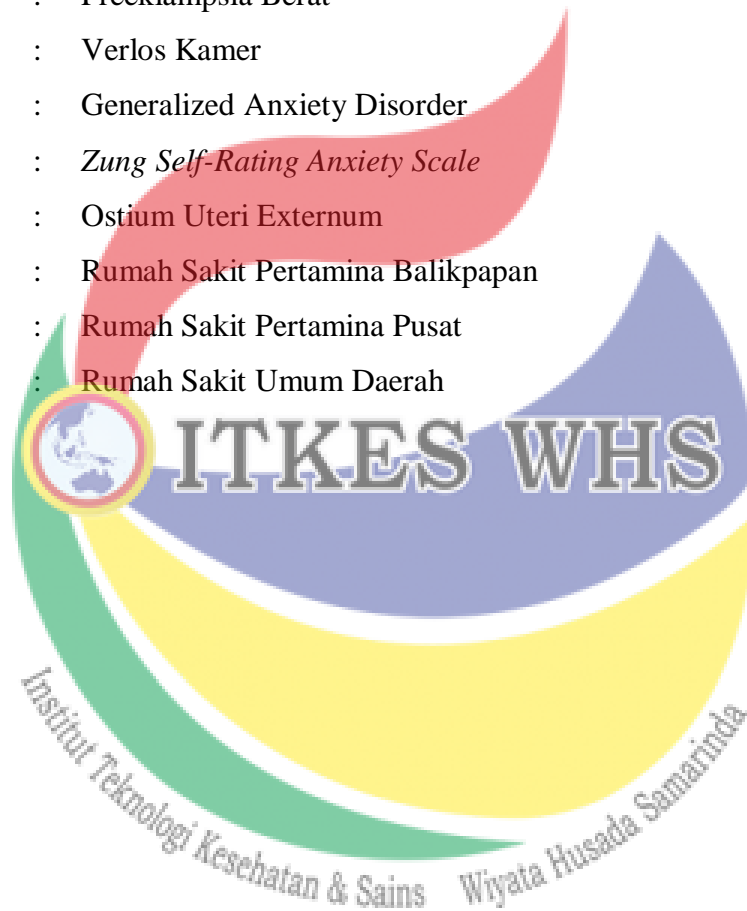
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Teknik <i>Finger Hold Relaxation</i>	11
Gambar 2.2	Alur nyeri persalinan lokasi anastesi lokal	17
Gambar 2.3	<i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	25
Gambar 2.4	<i>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale</i>	26
Gambar 2.5	Skala nyeri menurut Bourbanis	26
Gambar 2.6	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	28
Gambar 2.5	Skala nyeri menurut Bourbanis	26
Gambar 2.6	Skala nyeri deskriptif sederhana	28
Gambar 2.7	Pendataran serviks	47



DAFTAR SINGKATAN

VAS	:	Visual Analogue Scale
NRS	:	Numerical Rating Scale
HARS	:	Hamilton Anxiety Rating Scale
SDKI	:	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
HPP	:	Hemorrhagic Postpartum
PEB	:	Preeklampsia Berat
VK	:	Verlos Kamer
GAD	:	Generalized Anxiety Disorder
ZSAS	:	<i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>
OUE	:	Ostium Uteri Externum
RSPB	:	Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
RSPP	:	Rumah Sakit Pertamina Pusat
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Format Persetujuan Responden
- Lampiran 3 Lembar Observasi Penelitian
- Lampiran 4 Skala Pengukuran Nyeri *Numerik Rating Scale* (NRS)
- Lampiran 5 *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)
- Lampiran 6 Prosedur Pelaksanaan Teknik Relaksasi Lima Jari
- Lampiran 7 Leaflet Relaksasi Genggam Jari



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang akan dialami ibu pada akhir kehamilannya. Proses persalinan dimulai saat terjadinya kontraksi uterus yang teratur serta progresif dan akan diakhiri dengan keluarnya janin. Respon dari kontraksi uterus yang dirasakan ibu adalah nyeri yang sangat kuat, rasa tidak nyaman, dan mungkin juga disertai dengan kecemasan (Kurniawati, 2017 dalam Indah et al., 2019).

Penekanan syaraf oleh kepala janin mengakibatkan nyeri pada daerah sekitar panggul dan kaki ibu. Pengalaman nyeri persalinan wanita nulipara secara umum lebih nyeri pada sensoris selama persalinan awal, sedangkan wanita multipara mungkin lebih berpengalaman terhadap intensitas nyeri selama akhir kala I dan kala II persalinan sebagai tahap hasil penurunan cepat dari janin (Melynk, 2016). Ibu bersalin sering mengalami kelelahan dan *fatigue*. Nyeri persalinan sangat berpengaruh terhadap fisiologi dan psikologi. Nyeri persalinan mempengaruhi cardiac output, tekanan darah, saturasi oksigen, dan katekolamin. Nyeri persalinan yang hebat juga mengakibatkan kehilangan kontrol diri, stress, depresi, pengalaman negatif, dan trauma emosi persalinan (Halimatussakdiah, 2016).

Kecemasan muncul pada ibu trimester ketiga (28-40 minggu) mulai saat menjelang persalinan. Selain itu, trimester ketiga ini adalah banyaknya resiko tinggi yang kemungkinan terjadinya kelahiran secara prematur sehingga dapat menyebabkan kecemasan yang tinggi pada ibu. Perasaan cemas ibu hamil pada trimester ketiga dikarenakan memikirkan kondisi bayi dan proses persalinan. Ibu hamil yang mengalami rasa cemas yang berlebih akan beresiko terjadinya rangsangan kontraksi janin yang dapat mengakibatkan keguguran dan tekanan darah meningkat sehingga timbul kejadian preeklampsia. Selain preeklampsia ibu hamil yang kurang mendapatkan dukungan dan mengalami stres mental sehingga beresiko mengalami kelahiran premature (Susilawati dan Diani, 2013).

Dukungan suami sangat berdampak positif pada ibu yang mendekati proses persalinan. Suami yang bisa mendampingi ibu pada masa hamil dan persalinan dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga ibu lebih merasa nyaman dan tenang (Sari, 2020). Suami ikut berperan dalam masa kehamilan dan persalinan, suami seharusnya menemani istrinya ketika konsultasi dengan tenaga kesehatan sehingga suami dapat belajar mengenai gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan, gizi yang baik untuk istri dan janinnya dan istirahat yang cukup bagi ibu selama kehamilan (Siregar dan Harahap, 2014).

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur di negara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan nifas. Pada tahun 2019, WHO memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil atau bersalin (Kemenkes RI, 2019).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan Negara tetangga. Persentase persalinan yang terjadi pada kurun waktu lima tahun sebelum survey dibantu oleh tenaga kesehatan profesional 83% meningkat dari 73% yang dilaporkan SDKI 2007. Persentase persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan mengalami peningkatan dari 46% pada SDKI 2007 menjadi 63% pada SDKI 2012 (Jumhirah, 2018)

Pada tahun 2018 Penyebab terbesar kematian yaitu perdarahan sebesar 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus, infeksi 207 kasus, partus lama 1,8% dan lain-lain 40,8%. Perlu diketahui bahwa partus lama selama proses persalinan dapat menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, robekan portio, asfiksia pada bayi, dan perdarahan post partum (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Jumlah kematian ibu Provinsi Kalimantan Timur tahun 2018 sebesar 74 kasus dan meningkat di tahun 2019 sebesar 79 kasus, salah satu penyebab kematian ibu 1 kasus disebabkan oleh persalinan lama (Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2018).

Kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2019 sejumlah 8 kasus, terdiri dari 7 kasus penyebab langsung dan 1 kasus adalah penyebab tidak langsung. Kasus kematian ibu disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni

perdarahan post partum (HPP) sejumlah 2 kasus, Eklamsia sejumlah 2 kasus, PEB (hipertensi dalam kehamilan) sejumlah 1 kasus, Ca mammae sejumlah 1 kasus dan sepsis sejumlah 1 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019).

Association for the study of pain dalam Maryunani (2010) menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. 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 (Jumhirah, 2018)

Pendekatan *nonfarmakologi* dalam manajemen nyeri merupakan trend baru yang dapat dikembangkan dan merupakan metode alternatif yang dapat ditawarkan pada ibu karena efeknya yang tidak terlalu besar bagi ibu maupun janin. Metode *nonfarmakologi* mempunyai manfaat sebagai manajemen nyeri pada persalinan dan merupakan metode dasar juga ideal bila diterapkan dalam asuhan keperawatan maternitas. Metode *nonfarmakologi* bersifat *nonintrusif*, *noinvasif*, murah, simple, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Avilia, 2016).

Menurut Irianto, kristiyawati & Supriyadi (2014) mengatasi nyeri dan kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Dalam farmakologi dapat digunakan obat anti ansietas terutama benzodiazepine, digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan untuk jangka panjang karena pengobatan ini bersifat toleransi dan ketergantungan. Sedangkan cara non farmakologi dapat dilakukan dengan teknik relaksasi, psikoterapi dengan hipnotis atau hipnoterapi. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat dilakukan adalah relaksasi genggam jari.

Menurut Pinandita, Purwanti & Utoyo (2012), mengemukakan bahwa relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Menggenggam jari disertai dengan menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena

genggaman jari akan menghangatkan titik-titik masuk dan keluarnya energi pada *meridian* (saluran energi) yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh yang terletak pada jari tangan. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggaman jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi kecemasan (Soviyati, 2016).

Berdasarkan survey data awal di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan tahun 2020 terdapat 232 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebanyak 180 orang (78%). Penelitian yang dilakukan pada ibu bersalin 22,5% mengalami cemas ringan, 30% mengalami cemas sedang, 27,5% cemas berat dan 20% mengalami cemas sangat berat. Angka kejadian nyeri pada persalinan kala I terdapat 60% primipara melukiskan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat, 30% nyeri sedang. Rasa nyeri yang hebat dengan skala 7-9 dengan karakteristik nyeri seperti rasa mulas yang menyiksa dan tidak tertahankan.

Selama ini Rumah Sakit Pertamina Balikpapan telah menerapkan terapi non farmakologi seperti teknik relaksasi, *pelvic rocking*, psikoterapi dengan hipnotis atau hipnoterapi. Salah satu teknik non farmakologi lain yang dapat dilakukan adalah relaksasi genggaman jari. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh akupresur genggaman jari oleh suami terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin?

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh akupresur genggaman jari oleh suami terhadap nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri persalinan sebelum intervensi Akupresur genggam jari oleh suami
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri persalinan setelah intervensi Akupresur genggam jari oleh suami
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan persalinan sebelum intervensi Akupresur genggam jari oleh suami
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan persalinan setelah intervensi Akupresur genggam jari oleh suami
- e. Menganalisis pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap nyeri pada ibu bersalin
- f. Menganalisis pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap kecemasan pada ibu bersalin

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah referensi dan pengetahuan pada bidang kesehatan terutama pada penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu yang menghadapi persalinan sehingga dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa dan stakeholder di bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengatasi nyeri dan kecemasan ibu bersalin melalui akupresur genggam jari oleh suami.

- b. Bagi Institusi Terkait

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi mengenai pentingnya pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan dan nyeri ibu bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan sehingga

dapat dijadikan program pelayanan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan.

c. Bagi Akademik

Sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan dan menambah wawasan mengenai pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu menghadapi persalinan sehingga dapat menjadikan acuan penelitian selanjutnya bagi mahasiswa.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti selanjutnya mengenai pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan dan nyeri Ibu menghadapi persalinan.

E. Penelitian Terkait

1. Sari, (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Section Caesarea* 6 Jam Di Ruang Mawar RSUD Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) terhadap intensitas nyeri pada pasien post SC 6 jam. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 32 orang ibu post section caesarea yang bersedia menjadi responden. Metode sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian ini bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari pada pasien post sc sehingga intervensi teknik relaksasi genggam jari ini efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sc 6 jam. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari oleh suami terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan. Jenis rancangan penelitian *Pre eksperimental* dengan *pre and post test group*. Dengan Teknik

pengambilan *sampel accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yang merupakan jenis *nonprobability sampling*.

2. Jumhirah (2018). Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018. Jenis penelitian eksperimental dengan rancangan *Quasy Eksperimental* dan desain “*Pretest-Posttest, Control Group Design*”. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Uji statistic pada seluruh responden menggunakan paired T test. Hasil Penelitian Terjadi penurunan nyeri persalinan dari 32 responden 17 responden (53,2%) mengalami penurunan nyeri dan pada kelompok perlakuan terjadi penurunan nyeri dari nyeri berat terkontrol menjadi nyeri sedang yang berarti ada pengaruh deep back massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari oleh suami terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan. Jenis rancangan penelitian *Pre eksperimental* dengan *pre and post test group*. Dengan Teknik pengambilan *sampel accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yang merupakan jenis *nonprobability sampling*.
3. Windartik, Yuniarti, Akbar (2017). Efektivitas Relaksasi *Handheld Fingertechnique* dan Relaksasi *Benson* Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasca Operasi *Sectio Caesarea* di RSI Sakinah Mojokerto. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuktikan efektifitas antara kedua teknik relaksasi tersebut terhadap perubahan tingkat nyeri post operasi seksio sesarea di RSI Sakinah Mojokerto. Desain penelitian adalah pre eksperimen dengan metode dua kelompok tanpa *pretest-posttest control group*. Populasi dalam penelitian sebanyak 20 responden dengan nonprobabilitas. Teknik pengambilan sampel yaitu *concecutive sampling*, sedangkan sampelnya adalah 10 responden pada kelompok relaksasi dan 10 responden genggam jari pada kelompok relaksai benson. Hasil

penelitian ini merekomendasikan teknik relaksasi dan relaksasi *benson finger handheld* dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri yang dilakukan perawat keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri post operasi seksio sesarea. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari oleh suami terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan. Jenis rancangan penelitian *Pre eksperimental* dengan *pre and post test group*. Dengan Teknik pengambilan *sampel accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yang merupakan jenis *nonprobability sampling*.

4. Sanitasari, Ethycasari & Saputri (2020) Intervensi Terapi Akupresure (Titik L14) Pada Nyeri Persalinan Kala I Aktif. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada nyeri persalinan kala I aktif di ruang VK RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Metode ini adalah study kasus dengan sampel 2 pasien dengan persalinan kala I aktif yang dirawat selama 3 hari. Sehingga study kasus didapatkan diagnosa prioritas adalah nyeri akut berhubungan dengan kontraksi uterus. Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien adalah mengobservasi reaksi ketidaknyamanan non-verbal dari raut wajah atau tingkah laku, mengontrol lingkungan pasien dan suhu ruangan, melakukan pengkajian nyeri, memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi akupresure pada titik L14, mengajarkan tehnik akupresur titik L14. Terapi akupresur titik L14 dapat mengatasi nyeri persalinan pada fase aktif dengan memberikan tekanan pada suatu titik akupresur di titik L14 yaitu diantara tulang metacarpal pertama dan kedua pada bagian distal dengan Gerakan memutar. Hasil menunjukkan keefektifan implementasi pada kedua pasien mengalami perbaikan kondisi dan masalah keperawatan nyeri kronis pada kedua pasien teratasi. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi genggam jari oleh suami terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan. Jenis rancangan penelitian *Pre*

eksperimental dengan *pre and post test group*. Dengan Teknik pengambilan *sampel accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yang merupakan jenis *nonprobability sampling*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Teknik Relaksasi Genggam Jari

a. Definisi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi lima jari merupakan terapi generalis yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami, teknik relaksasi ini dikembangkan oleh Davis, (Nugroho, 2016).

Naskah publikasi Sasmito, (2018) Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Hill (2011) Teknik genggam jari ini berasal dari sebuah praktik penyembuhan kuno yang berasal dari Jepang yang dikenal sebagai *Jin Shin Jyutsu*. Guru Jiro Murai adalah seorang penyembuh dan filsuf Jepang yang menemukan kembali praktik penyembuhan kuno *Jin Shin Jyutsu* di awal abad-20. Seorang praktisi *Jin Shin Jyutsu* menggunakan kedua tangan untuk memegang kombinasi (SEL). Ada sekitar 26 poin SEL (*Safety Energi Locks*) disepanjang jalur energi. Saat jalur menjadi terhambat energi menjadi stagnan. Hal ini pada awalnya mempengaruhi daerah stagnasi namun berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan di sepanjang keseluruhan jalur (Sasmito, 2018).

Menggenggam jari merupakan latihan dasar *Jin Shin Jyutsu* yang sangat sederhana namun mendalam. Karena begitu banyak jalur energi *Jin Shin Jyutsu* berjalan melalui jari-jari (sepuluh jari dikatakan mengatur 14.400 fungsi didalam tubuh). Menggenggam jari merupakan cara untuk menyeimbangkan dan menyelaraskan energi di seluruh tubuh (Sari, 2020)

b. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Tangan merupakan alat sederhana dan ampuh untuk menyelaraskan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati. Perasaan yang tidak seimbang, seperti khawatir, takut, marah, kecemasan, dan kesedihan dapat menghambat aliran energi yang mengakibatkan rasa nyeri. Relaksasi genggam jari digunakan untuk memindahkan energi yang terhambat menjadi lancar (Sasmito, 2018)

Pinandita (2012) perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf *afere non nosiseptor*. Serabut saraf *non nosiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga *stimulus* nyeri terhambat atau berkurang. Jenis relaksasi genggam jari sangat mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari-jari tangan dan aliran energi yang ada dalam tubuh kita, apabila individu mempersepsikan tentang sentuhan sebagai *stimulus* untuk rileks, maka akan muncul respon relaksasi (Sasmito, 2018).

Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik atau emosi, teknik relaksasi genggam jari ini nantinya akan dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari-jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggaman, kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Indrawati, 2017).

c. Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari

Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut :

Teknik ini dilakukan pada ibu bersalin. Pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat dilakukan tindakan. Sebelum melakukan teknik relaksasi genggam jari ini lakukan pengkajian nyeri terlebih dahulu.

Langkah-langkah melakukan teknik relaksasi genggam jari :

- 1) Meminta persetujuan pasien
- 2) Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- 3) Siapkan lingkungan yang tenang
- 4) Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
- 5) Menjelaskan tindakan dan tujuan dilakukannya teknik relaksasi genggam jari
- 6) Genggam jari dengan lembut, tidak keras, tidak menekan tapi genggam lembut seperti menggenggam tangan bayi, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- 7) Lakukan satu persatu pada jari tangan mulai dari ibu jari selama kurang lebih 3 menit
- 8) Lakukan hal yang sama untuk jari-jari lainnya dengan rentang waktu yang sama
- 9) Sesi selesai dengan menanyakan kembali bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan pasien
- 10) Mendokumentasikan respon pasien (Sari, 2020)

Gambar	Keterangan
	Langkah 1 : Genggam ibu jari, Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir. Ingat sesuatu yang membuat diri mampu melewati proses persalinan ibu.
	Langkah 2 : Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan
	Langkah 3 : Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai. (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
	Langkah 4 : Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
	Langkah 5 : Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.

Gambar 2.1

Teknik *finger hold relaxation* (Nugroho, 2016)

d. Hubungan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Persalinan

Berdasarkan dari beberapa penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa pasien yang dilakukan teknik relaksasi genggam jari mengalami penurunan intensitas nyeri Sesuai dengan Sari, (2020) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energy pada *meridian (energi channel)* yang terletak pada jari tangan kita.

Teknik relaksasi lima jari mudah dilakukan pada saat terjadinya kecemasan, dan tidak membutuhkan alat apapun sehingga bisa dilakukan kapan saja bila terjadi kecemasan. Teknik relaksasi lima jari merupakan kegiatan individu membuat bayangan menyenangkan, dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap cemas yang dialami (Nugroho, 2016). Kegiatan ini merupakan upaya pengalihan perhatian yang dapat menurunkan nadi, tekanan darah dan pernafasan, adanya penurunan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme serta ada perasaan damai, sejahteraan santai (Sasmito, 2018).

Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara *refleks* (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar.

Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang *sekresi endoprin*, sehingga stimulus kecemasan yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Individu dengan kadar endoprin yang banyak didalam tubuhnya, maka akan lebih sedikit merasakan kecemasan

Teknik relaksasi membuat pasien mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormone stress *cortisol*, menurunkan sumber-sumber depresi dan kecemasan, sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik.

2. Pendampingan Suami Saat Persalinan

Keluarga merupakan suatu organisasi sosial yang paling penting dalam kelompok sosial. Keluarga juga merupakan lembaga di dalam masyarakat yang paling utama bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan dan kelestarian biologis anak manusia karena di tengah

keluargalah anak manusia itu dilahirkan serta dididik sampai menjadi dewasa (Ningsih, 2018)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan Ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Ningsih, 2018).

Di dalam proses persalinan, semua wanita akan mengalami nyeri, meskipun reaksi yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda. Nyeri adalah rangsangan tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan rasa kekhawatiran dan biasanya karena tidak tahu akan proses yang terjadi dan menyebabkan orang merasa takut dan cemas (Sumiati, 2015).

Kecemasan yang terjadi pada ibu bersalin juga dapat menjadi stressor. Kecemasan ini disebabkan oleh faktor psikososial seperti kurangnya perhatian dari petugas kesehatan serta tidak adanya orang terdekat yaitu suami atau keluarga yang ikut dalam proses persalinan untuk memberikan dukungan moral (Sumiati, 2015).

Menurut Musbikin (2005) dalam (Ningsih, 2018), dalam menghadapi persalinan yang merupakan masa yang cukup berat ini, Ibu membutuhkan dukungan yang dapat diperoleh dari berbagai pihak, terutama dukungan suami agar dapat menjalani proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Dukungan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk pendampingan pada saat proses persalinan. Dukungan suami dalam persalinan merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu perhatian yang diperoleh pada masa persalinan akan terus dikenang oleh ibu terutama bagi mereka yang pertama kali melahirkan dan dapat menjadi modal lancarnya persalinan serta membuat Ibu merasa aman dan tidak takut menghadapi persalinan menurut Johariyah, dkk, (2014) dalam (Ningsih, 2018).

Latipun (2010) menyatakan bahwa persalinan sebagian besar dapat berjalan lancar, tetapi bukan berarti tanpa bahaya karena perubahan keadaan dapat terjadi setiap saat yang membahayakan ibu dan janin.

Dengan demikian, setiap persalinan membutuhkan pengawasan sehingga pertolongan yang tepat dapat diberikan. Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan persalinan (Laila dan Nisa, 2014).

Salah satu implementasi dari program sayang Ibu adalah pendampingan keluarga (suami) pada saat persalinan. Menurut Sumara, dkk (2009), adanya pendampingan keluarga dalam persalinan dan dukungan psikologi dapat membantu kelancaran proses persalinan (Fitriani, dkk 2014). Selama proses persalinan, pendamping persalinan dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin. Menurut Hasuki (2010) dalam Missiyati, Wijayanti, dan Astuti, (2015) ada 4 jenis dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan *Instrumental* yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.
- b. Dukungan *Informasional* yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi *sugesti* yang khusus pada individu.
- c. Dukungan *Penghargaan* yaitu keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.
- d. Dukungan *Emosional* yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi (kasih sayang), adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Chatman (1992) yang dikutip oleh Bobak (2005) dalam (Ningsih, 2018) melaporkan sedikitnya ada 3 peran yang dilakukan oleh pria selama proses persalinan dan kelahiran yaitu peran sebagai pelatih, teman satu tim dan saksi. Seorang pendamping harus dilibatkan dalam persiapan pra-persalinan dan pembuatan keputusan berpartisipasi dalam menyusun rencana melahirkan serta kemungkinan perubahan rencana jika situasi berubah.

Selama persalinan, pendamping tersebut dapat terus menemani ibu, berjalan-jalan dengannya jika ia dapat berjalan terutama diawal persalinan, mendukung keputusannya tentang pereda nyeri dan mendorong mekanisme koping apapun yang ia pilih (Ningsih, 2018).

3. Nyeri Persalinan

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah bentuk pengalaman *sensorik* dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan. (Mangu, 2010 dalam Sari, 2020). Nyeri adalah sensasi penting bagi tubuh. Provokasi saraf-saraf *sensorik* nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Penilaian dan pengukuran derajat nyeri sangatlah penting dalam proses diagnosis penyebab nyeri. Dengan penilaian dan pengukuran derajat nyeri dapat dilakukan tata laksana nyeri yang tepat, evaluasi serta perubahan tata laksana sesuai dengan respon pasien. Nyeri harus diperiksa dalam suatu faktor fisiologis, psikologis serta lingkungan.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. *International Association for the Study of Pain (IASP)* mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosi yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Judha, et al. 2012 dalam Saputri, 2019).

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan menindahkan stimulus nyeri. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif, jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit seperti emosi, perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, et al. 2012 dalam Saputri, 2019).

b. Mekanisme Nyeri

Nyeri pada saat persalinan menempati *score* 30-40 dari 50 *score* yang ditetapkan Wall & Mellzack. *Score* tersebut lebih tinggi dibandingkan sindrom nyeri klinik seperti nyeri punggung yang kronik, nyeri akibat kanker, nyeri tungkai/ lengan, nyeri saraf, sakit gigi, memar, nyeri tulang, fraktur, terpotong, serta keseleo (Yanti, 2009 dalam Saputri, 2019).

Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (dan selanjutnya serviks) dan *iskemia (hipoksia)* otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik, kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga timbul nyeri *iskemik*. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya dan mungkin pula menyebabkan *exhaustion* (kehabisan tenaga) (Yanti, 2009 dalam Saputri, 2019).

Tiap *his* (kontraksi) dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Di tempat tersebut terdapat suatu *pace maker* dari mana gelombang *his* berasal. Gelombang bergerak kedalam dan kebawah dengan kecepatan 2 cm per detik untuk mengikut sertakan seluruh uterus (Yanti, 2009 dalam Jumhirah, 2018).

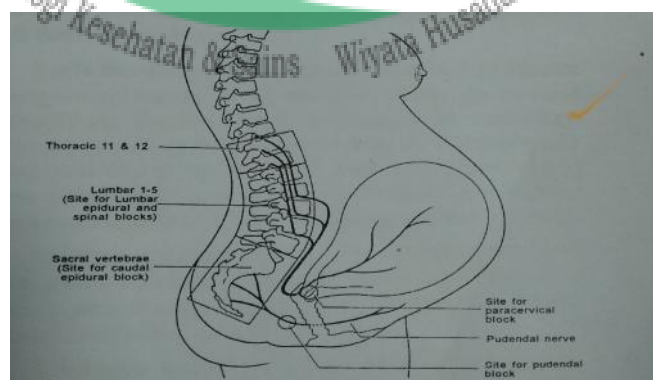
His yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus. Sesudah tiap *his*, otot-otot

korpus uteri menjadi lebih pendek daripada sebelumnya. Dalam bahasa obstetric disebut *retraksi*. Oleh Karena *serviks* kurang mengandung otot maka *serviks* tertarik dan terbuka, lebih-lebih jika ada tekanan oleh sebagian besar janin yang keras, misalnya kepala yang merangsang *pleksus* saraf setempat (Yanti, 2009 dalam Jumhirah, 2018).

Nyeri akibat kontraksi uterus sebagian besar disebabkan oleh *iskemia* yang terjadi pada serabut *miometrium*. Karena serabut lebih banyak dan kontraksi lebih kuat pada segmen atas *uterus*, nyeri dirasakan lebih hebat pada distribusi *kutaneus* T12 dan L1. Banyak wanita sewaktu persalinannya mengeluh nyeri punggung yang hebat. Ini terjadi sewaktu dilatasi *serviks* ketika segmen bawah uterus berkontraksi lebih kuat dari biasanya atau ketika tidak timbul *triple descending gradient* (Yanti, 2009 dalam Jumhirah, 2018).

Dalam *Gate Control Theory* mengenai mekanisme nyeri dinyatakan bahwa misteri dari nyeri sendiri sangat kompleks terutama didemonstrasikan dengan baik oleh fakta bahwa tidak ada satupun kenyataan apakah mekanisme *neurofisiologikal* yang palsu dari sensasi nyeri (Yanti, 2009 dalam Jumhirah, 2018).

Mekanisme ini dapat diinisiasi menembus stimulasi kulit melalui pijatan atau akupuntur atau stimulasi pada batang otak, thalamus dan kortek serebral melalui relaksasi, *alterasi stimulasi sensori* (Yanti, 2009 dalam Jumhirah, 2018).



Gambar 2.2

Alur nyeri persalinan lokasi anastesi lokal
Sumber : (Jumhirah, 2018)

Suplai syaraf dari celah uterus menuju kearah dua syaraf *thorakal* (T11 dan T12) melalui *pleksus para servikal*. Syaraf-syaraf ini menyalurkan nyeri akibat adanya dilatasi *servik*. Pada akhir kala satu syaraf dari T10 dan L1 juga terlibat, karena letaknya yang dekat dengan panggul. Syaraf *pudental* memancarkan kembali impuls-impuls nyeri akibat penarikan dinding panggul menuju syaraf sacral (S2,S3 dan S4) (Yanti, 2009 dalam Jumhirah, 2018).

Mekasnisme nyeri persalinan dimulai pada saat membukanya mulut rahim. Peregangan otot polos merupakan ransangan yang cukup menimbulkan nyeri, terdapat hubungan erat antara besar pembukaan mulut rahim dengan intensitas nyeri (makin membuka makin nyeri), dan diantara timbulnya rasa nyeri dengan timbulnya kontraksi Rahim (Jumhirah, 2018).

Kontraksi dan peregangan rahim ransangan nyeri disebabkan oleh tertekannya ujung syaraf sewaktu rahim berkontraksi dan teregangnya bagian bawah. Kontraksi mulut rahim, teori ini kurang dapat diterima, karena jaringan mulut rahim hanya sedikit mengandung jaringan otot. Peregangan jalan lahir bagian bawah oleh kepala janin pada akhir kala pembukaan dan selama kala II pengeluaran menimbulkan rasa nyeri paling hebat dalam proses persalinan (Jumhirah, 2018).

c. Etiologi Nyeri dalam Persalinan

Beberapa penelitian menyatakan nyeri dalam persalinan disebabkan karena penekanan pada ujung-ujung syaraf antara serabut otot dari *korpus fundus uteri*, adanya *iskemik miometrium* dan *serviks* karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf *simpatis*, kontraksi pada *serviks* dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf *simpatis*, 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 dan rasa nyeri pada saat setiap fase persalinan dihantarkan oleh segmen saraf yang berbeda-beda. Nyeri pada kala I terutama berasal dari *uterus* (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Nyeri berkaitan dengan kala I persalinan adalah unik dimana nyeri ini menyertai proses fisiologis normal. Meskipun persepsi nyeri persalinan berbeda-beda diantara wanita, terdapat suatu dasar fisiologis terhadap rasa tidak nyaman/ nyeri selama persalinan. Nyeri selama kala I persalinan berasal dari dilatasi *serviks* dimana merupakan sumber nyeri yang utama, peregangan segmen uterus bawah, tekanan pada struktur-struktur yang berdekatan, *hipoksia* pada sel-sel otot uterus selama kontraksi dan area nyeri meliputi dinding *abdomen* bawah dan area-area bagian lumbal bawah dan *sacrum* atas (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Penyebab munculnya rasa nyeri dalam persalinan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Rasa nyeri tak tertahankan menjelang persalinan menandakan bahwa tubuh sedang bekerja keras membuka mulut rahim agar bayi bergerak turun melewati jalan lahir.
- 2) Kontraksi rahim sehingga otot-otot dinding rahim mengerut dan menjepit pembuluh darah
- 3) Jalan lahir atau vagina serta jaringan lunak disekitarnya meregang
- 4) Rasa takut, cemas, dan tegang memicu produksi hormone *prostaglandin* sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mengurangi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri hal ini menambah ketakutan ibu saat bersalin (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

d. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan respon individu terhadap nyeri. Misalnya persiapan selama kelas-kelas/kursus persalinan bisa mengurangi kebutuhan *analgesia* selama persalinan. Selain itu, orang cenderung berespon terhadap stimulus

nyeri dengan cara yang dapat diterima dalam budaya/kulturnya. Pada beberapa kultur, hal yang biasa untuk mengungkapkan rasa nyerinya, sedangkan anggota kultur lainnya bersikap tenang dan pandai menahan rasa sakit/ nyerinya atau karena hal ini diharapkan (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Pengalaman wanita terhadap nyeri sebelumnya dan tingkat kecemasannya juga mempengaruhi kemampuannya untuk mengelola nyeri saat ini dan saat yang akan datang. Nyeri nampak lebih sensitif terhadap *stimulus* nyeri daripada orang yang belum pernah mengalaminya. Lingkungan asing dan peristiwa-peristiwa yang belum dikenalnya/belum terbiasa dapat meningkatkan kecemasan, seperti keterpisahan dari keluarga dan orang yang dicintainya. (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah sebagai berikut :

1) Faktor-faktor Fisik

Terdapat dua jenis nyeri persalinan yang dipengaruhi oleh faktor fisik yaitu nyeri *viseral* dan *somatik*. Dimana nyeri *viseral* mendominasi kala I persalinan akibat kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks*. Umumnya, rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki. Sedangkan nyeri *somatik* bersifat lebih cepat, tajam atau menusuk dan lokasinya jelas. Nyeri ini terjadi pada akhir kala I dan selama kala II yang merupakan akibat dari penurunan kepala janin yang menekan jaringan-jaringan ibu. Nyeri ini merupakan nyeri selain akibat kontraksi, dimana nyeri mulai terjadi saat kepala mulai muncul di vagina. Jaringan antara vagina dan anus (*perineum*) terentang sangat kencang akibat kepala bayi yang mendorongnya terbuka. Ibu merasakan sakit akibat perobekan jaringan. Sebagian besar ibu merasakan seolah-olah bagian bawahnya akan meledak. Ada juga ibu yang menggambarkan nyeri terasa seperti membuang

kotoran setelah sembelit satu bulan.

- 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi atau toleransi terhadap nyeri
 - a) Intensitas persalinan
 - b) Kematangan *serviks*
 - c) Posisi janin/kepala
 - d) Karakteristik Panggul
 - e) Kelelahan

- 3) Faktor-faktor Psikososial

- a) Kecemasan dan Ketakutan

Kecemasan seringkali menyertai nyeri. Ancaman dari hal-hal yang belum diketahui dan ketidakmampuan untuk mengontrol nyeri atau kejadian-kejadian yang sekitarnya seringkali memperbesar persepsi nyeri.

Kelelahan/keletihan juga mempengaruhi kemampuan ibu untuk berkoping dengan demikian meningkatkan persepsi nyeri.

- b) Pengalaman nyeri yang lalu

Pengalaman nyeri yang lalu mengubah sensitivitas ibu terhadap nyeri. Ibu-ibu yang mengalami nyeri secara pribadi atau yang telah diceritakan penderitaan dari orang terdekat seringkali lebih merasakan nyeri daripada ibu-ibu tanpa pengalaman nyeri. Selain itu, keberhasilan atau kurang berhasilnya tindakan pengurangan nyeri mempengaruhi harapan ibu terhadap penyembuhan nyeri. Pengalaman nyeri yang lalu ibu dapat disimpulkan berasal dari:

- (1) Pengalaman buruk tentang persalinan sendiri
- (2) Pengalaman buruk teman atau kerabat tentang persalinan.

- c) Pelayanan Tim Kesehatan dan Lingkungan Tempat Bersalin

Lingkungan asing seperti rumah sakit, dengan kebisingannya, penerangan dan aktivitas-aktivitasnya dapat

memperberat nyeri. Begitu juga pelayanan tim kesehatan dapat mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri, seperti:

- (1) Petugas kesehatan dan situasi tempat bersalin tidak cukup bersahabat.
- (2) Terjadi pergantian tim kesehatan yang akan menolong persalinan yang tidak sesuai dengan perencanaan awal.

d) 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.

e) Persiapan Persalinan

Pasangan calon ayah dan ibu yang mengikuti pendidikan persiapan persalinan akan lebih siap baik fisik maupun psikis untuk menjadi orang tua yang baik. Pada kelas persiapan persalinan calon ayah dan ibu akan mendapatkan informasi yang tepat tentang persalinan, mengurangi rasa takut, meningkatkan kemampuan untuk menghadapi sakit dan menambah kemampuan untuk mengambil keputusan. Pada kelas persiapan persalinan juga diajarkan tentang teknik-teknik relaksasi, pengalihan rasa sakit, kontrol otot dan pernapasan, serta senam hamil yang bertujuan agar proses persalinan yang akan dihadapi nanti berjalan lancar.

f) Sistem Pendukung

Ibu yang sendirian tanpa pendamping mungkin merasakan nyeri hebat, sedangkan orang yang memiliki

orang yang mendukung/ pendamping di sekitarnya mungkin merasakan nyerinya berkurang. Berapa ibu lebih memilih menarik diri pada saat mereka dalam keadaan nyeri sedangkan yang lainnya lebih memilih distraksi/pengalihan dari orang-orang dan aktivitas disekitarnya. Keluarga/ pendamping dapat menjadi pendukung penting bagi ibu dalam keadaan nyeri persalinan. Karena kehadiran pendamping persalinan akan besar artinya bagi ibu saat persalinan karena dapat berbuat banyak (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

e. Keunikan Nyeri Persalinan

Rasa tidak nyaman dan nyeri dalam persalinan adalah unik. Oleh karenanya, pengalaman persalinan mempunyai suatu kekuatan tinggi terhadap perolehan pereda nyeri yang memuaskan. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa kecemasan berkurang jika seseorang mengetahui kapan peristiwa yang menimbulkan nyeri/menyakitkan itu akan terjadi dan berapa lama rasa tidak nyaman itu akan berlangsung. Biasanya, ibu mengetahui kapan taksiran tanggal persalinannya dan ibu mempunyai beberapa ide/bayangan tentang taksiran lamanya persalinan. Dengan kata lain, ibu mengetahui persalinan akan terjadi dan ibu mengetahui persalinan biasanya berlangsung dalam beberapa jam (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses yang normal sedangkan nyeri lainnya biasanya mengikuti kondisi patologisnya. Pada nyeri persalinan ada waktu untuk mempersiapkannya karena datangnya sudah dapat diperkirakan yaitu apabila sudah masuk proses persalinan. Nyeri persalinan mempunyai batas dan dapat hilang dengan sendirinya (*self-limiting*) (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Nyeri persalinan tidak konstan tetapi bersifat *intermitten*. Pada kala I, nyeri merupakan akibat penipisan dan pembukaan *serviks*. Pada

pembukaan 0-3 cm nyeri dirasakan sakit dan tidak nyaman, pada pembukaan 4-7 cm nyeri dirasakan agak menusuk, dan pada pembukaan 7-10 cm nyeri terasa menjadi lebih hebat, menusuk dan kaku. Sedangkan pada awal kala II nyeri timbul disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan dan menarik bagian-bagian di daerah panggul (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

f. Pengukuran Intensitas Nyeri

Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara. Salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Metode lainnya adalah dengan meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan menggunakan skala. Skor/nilai skala nyeri dapat dicatat untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda X (silang) pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri adalah mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya. (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Komponen-komponen nyeri yang penting dinilai adalah PAIN : Polanya, Area, Intensitas, dan *Nature* (sifatnya).

1) Pola Nyeri (*Pattern of Pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri mulai, berapa lama nyeri berlangsung, apakah nyeri ini berulang, dan jika iya, lamanya interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (*verbal*). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan. Ibu juga ditanyakan waktu dan kapan nyeri mulai berlangsung dan berapa lama nyeri berlangsung

untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

2) Area Nyeri (*Area of Pain*)

Area nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri pada pasien dengan menunjukkan area nyeri pada tubuh.

3) Intensitas Nyeri (*Intensity of Pain*)

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

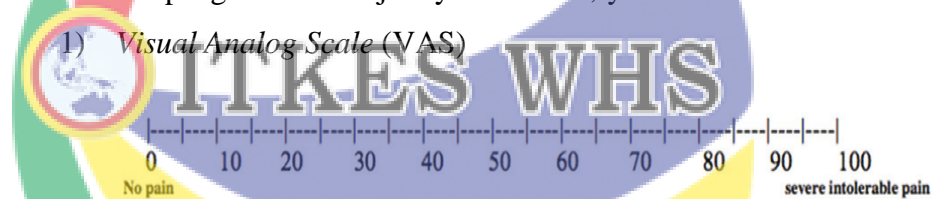
4) Sifat Nyeri (*Nature of Pain*)

Sifat nyeri adalah bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri atau kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

g. Skala Pengukuran intensitas nyeri :

Metode pengukuran derajat nyeri mandiri, yaitu :

1) *Visual Analog Scale (VAS)*



Gambar 2.3

Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : (Jumhirah, 2018).

Skala analog visual (*Visual Analog Scale*) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsian verbal pada setiap ujungnya. Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu:

- a) 0 : Tidak nyeri
- b) 1 – 2 : Nyeri ringan
- c) 3 – 5 : Nyeri sedang
- d) 6 – 7 : Nyeri berat
- e) 8 – 10 : Nyeri sangat berat (Jumhirah, 2018).

2) Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Skala ini terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum hal ini menunjukkan tidak adanya nyeri kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan hal ini menunjukkan adanya nyeri yang sangat (Potter & Perry, 2005).



Gambar 2.4

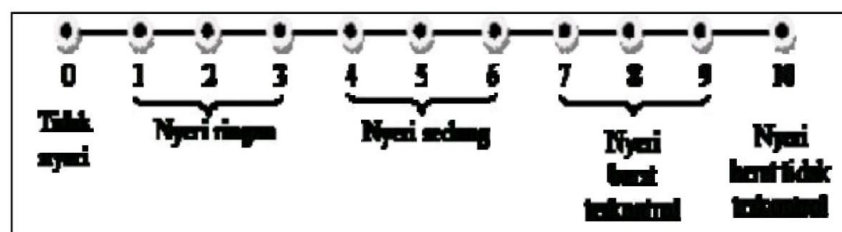
Wong-Baker FACES Pain Rating Scale

Sumber : (Potter & Perry, 2005).

Keterangan dari gambar diatas adalah angka 0 menunjukkan sangat bahagia sebab tidak ada rasa sakit, angka 1 menunjukkan sedikit menyakitkan, angka 2 menunjukkan lebih menyakitkan, angka 3 menunjukkan lebih menyakitkan lagi, angka 4 menunjukkan jauh lebih menyakitkan dan angka 5 menunjukkan benar-benar menyakitkan (Potter & Perry, 2005).

3) Menurut Bourbanis

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pasca bedah.



Gambar 2.5

Skala nyeri menurut Bourbanis

Sumber : (Jumhirah, 2018)

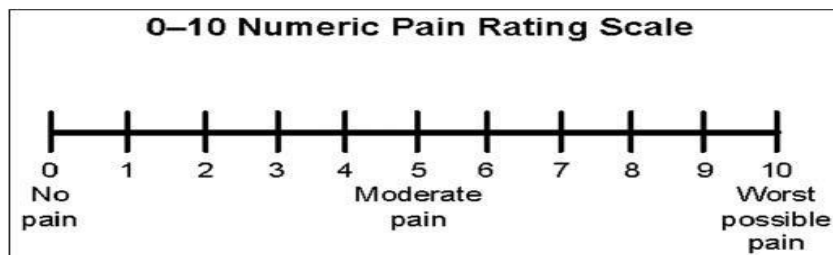
Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol
secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol
Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

4) *Numeric Rating Scale* (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

Andarmoyo (2013), Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Jumhirah, 2018).



Gambar 2.6
Numeric Rating Scale (NRS)
 Sumber : (Jumhirah, 2018)

5) Skala nyeri deskriptif sederhana



Gambar 2.7
Skala nyeri deskriptif sederhana
 Sumber : (Jumhirah, 2018)

Andarmoyo (2013), Pendeskripsian ini diranking dari "tidak nyeri" sampai "nyeri yang tidak tertahankan". Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Jumhirah, 2018).

h. Nyeri Persalinan Kala I

Persalinan kala I sebelum atau sesudah terjadi kontraksi, sering kali muncul lendir bercampur darah yang keluar dari vagina sebagai tanda persalinan, hal ini disebabkan oleh karena terlepasnya sumbatan pelindung pada leher rahim, karena *servik* mulai membuka dan mendatar sedangkan darah itu berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada disekitar *Kanalis Servikalis* yang peka akibat pergesaran yang terjadi sewaktu *serviks* membuka (Jumhirah, 2018).

Persalinan kala I ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak rahim kontraksi teratur sampai dilatasi *serviks* lengkap. Pada umumnya kaitan persalinan sulit ditentukan, tahap pertama biasanya berlangsung jauh dari pada waktu yang di perlukan untuk tahap kedua

dan ketiga. Tahap pertama persalinan dibagi menjadi tiga bagian yaitu fase laten, fase aktif, dan fase transisi. Fase laten dimulai saat kontraksi yang teratur dan ditunjukkan dengan pembukaan *serviks* yang sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 sampai 4 cm, dengan lamanya pada primipara 4 sampai 6 jam tetapi tidak lebih 20 jam, sedangkan untuk multipara sekitar 4 jam tapi tidak lebih 14 jam. Kontraksi rahim terjadi selama fase laten dengan peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kontraksi pada rahim berlangsung dari kontraksi ringan dengan lamanya 15 sampai 30 detik dan berkembang menjadi nyeri sedang dengan lama kontraksi 30 sampai 40 detik dan frekuensi setiap 5 sampai 7 menit (Jumhirah, 2018).

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot *uterus*, *hipoksia* dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan *serviks* pada waktu membuka, *iskemia korpus uteri*, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I, kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi *serviks* dan *iskemia uteri*. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan *asesoris thorasic* bawah *simpatis lumbaris*. *Nervus* ini berasal dari *uterus* dan *serviks*. Ketidaknyamanan dari perubahan *serviks* dan *skemia uterus* adalah nyeri viseral yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbal belakang dan paha bagian dalam. Biasanya wanita merasakan nyeri pada saat kontraksi saja dan bebas dari nyeri selama relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti sensasi kram, sensasi sobek, dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi *servik*, vagina dan jaringan perineum. Selama fase aktif, *serviks* berdilatasi (Jumhirah, 2018).

Rasa nyeri pada persalinan kala I terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Persalinan diartikan sebagai peregangan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi,

kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubic menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya (Jumhirah, 2018).

Awal persalinan, kontraksi mungkin terasa seperti nyeri punggung bawah yang biasa atau kram saat haid. Kontraksi awal ini biasanya berlangsung singkat dan lemah. Datangnya kira-kira setiap 15-20 menit. Namun, beberapa persalinan dimulai dengan kontraksi-kontraksi kuat yang lebih dekat jarak waktunya. Banyak wanita yang awalnya merasa sakit di bagian punggung mereka, yang kemudian merambat ke bagian depan. Bila kontraksi-kontraksi terus datang, tetapi hanya berlangsung kurang dari 30 detik, atau jika tidak begitu kuat, dan jika tidak berdekatan waktunya, berarti masih dalam tahap pra persalinan atau memasuki persalinan awal. Dalam persalinan sejati, kontraksi akan bertambah kuat, panjang dan makin berdekatan waktunya (Jumhirah, 2018).

i. Penatalaksanaan Nyeri

Umumnya untuk mengatasi nyeri selama persalinan digunakan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri dan cara nonfarmakologis atau tanpa obat. Cara farmakologi adalah dengan pemberian obat-obatan analgesik yang bisa disuntikan, melalui infus intra vena yaitu syaraf yang mengantar nyeri selama persalinan. Tindakan farmakologis masih menimbulkan pertentangan karena pemberian obat selama persalinan dapat menembus plasenta, sehingga dapat berefek pada aktifitas rahim. Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat secara langsung maupun tidak langsung (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

Terdapat dua cara farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan yakni analgetik dan anastesi. Dalam penatalaksanaan pemberian analgetik memiliki hal-hal yang perlu dikaji dalam pemberian analgetik meliputi parameter pengkajian Ibu, parameter pengkajian janin, dan pengkajian persalinan. Sedangkan dalam pemberian anastesi terbagi menjadi dua bagian yakni anastesi umum dan anastesi lokal (Maryunani, 2010 dalam Astusi, dkk, 2017).

4. Konsep Kecemasan

a. Defenisi

Kecemasan (*anxiety*) berasal dari bahasa latin” *angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik. Menurut Freud dalam Gusnita (2018) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing ability*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan pribadi(*spilliting personallity*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Manurung, 2016).

Taylor (1995) dalam Gusnita, (2018) mengatakan bahwa kecemasan ialah suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau adanya rasa aman.

Menurut Kaplan (2010) dalam Anita (2018), kecemasan merupakan respons terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

Kecemasan merupakan bagian dari respon emosional, dimana kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan

emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Dimana kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart, 2007 dalam Anita, 2018).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu pengalaman subjektif tentang kekhawatiran yang tidak jelas disebabkan oleh ketidakmampuan dalam menghadapi suatu masalah.

b. Gejala Kecemasan

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah :

- 1) Jari tangan dingin
- 2) Detak jantung makin cepat
- 3) Berkeringat dingin
- 4) Kepala pusing
- 5) Nafsu makan berkurang
- 6) Tidur tidak nyenyak
- 7) Dada sesak

Gejala yang bersifat mental adalah :

- 1) Ketakutan merasa akan ditimpa bahaya
- 2) Tidak dapat memusatkan perhatian
- 3) Tidak tenang
- 4) Ingin lari dari kenyataan

(Siti Sundari, 2004 dalam Anita, 2018).

c. Faktor Penyebab Kecemasan

Ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- 1) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

3) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Manurung, 2016).

d. Jenis-Jenis Kecemasan

Jenis-jenis kecemasan menurut Mustamir (2009) dalam Anita (2018) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

1) Kecemasan rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

2) Kecemasan irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini bawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

3) Kecemasan fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan ke manakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia (Manurung, 2016).

e. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak *realistis*, juga *irrasional*, dan

tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Adapun gangguan kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

1) *Fobia spesifik*

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atauantisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

2) Fobia sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

3) Gangguan panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringat dingin dan gemetar.

4) Gangguan cemas menyeluruh

Generalized anxiety disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan soaial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkanstress yang nyata (Manurung, 2016).

f. Dampak Kecemasan

Adapun dampak dari kecemasan dalam beberapa simtom antara lain yaitu :

1) Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami

kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan kepribadian pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah *real* yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasakannya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa (Manurung, 2016).

g. Tingkat Kecemasan

Menurut Videbeck (2008) dalam Anita (2018), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon fisiologi pada kecemasan ringan yaitu nafas pendek, gejala ringan pada lambung, bibir bergetar dan muka berkerut. Respon perilaku dan emosinya yaitu tremor halus pada tangan dan tidak dapat duduk tenang.

2) Kecemasan Sedang

Individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya terjadi penyempitan, tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Respon fisiologi kecemasan sedang yaitu tekanan darah naik, mulut kering, gelisah dan sering nafas pendek. Respon perilaku dan emosinya yaitu bicara banyak dan cepat, perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi persepsi individu. Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan atau perintah untuk berfokus pada area lain. Respon fisiologi pada kecemasan berat yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur dan ketegangan. Respon perilaku dan emosinya adalah perasaan ancaman meningkat dan verbalisasi cepat.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Respon fisiologi pada tingkatan panik ini adalah nafas pendek, rasatercekik, sakit dada, pucat, hipotensi dan koordinasi motorik rendah. Respon perilaku dan emosinya adalah mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali (kontrol diri) dan persepsi kacau.

h. Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Hawari (2008) dalam Berly (2020) penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius dan terapi komplementer seperti relaksasi, berikut penjelasan yang lebih lengkapnya di bawah ini :

- 1) Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, dengan cara :
 - a) Makan makanan yang bergizi dan seimbang
 - b) Tidur yang cukup
 - c) Cukup olahraga
 - d) Tidak merokok
 - e) Tidak meminum-minuman keras

- 2) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro transmitter (sinyal penghantar saraf) disusun saraf pusat otak (*limbic system*). Terapi psikofarmaka yang sering di pakai adalah obat anti cemas (anxiolytic) yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCL, meprobamate dan alprazolam.

- 3) Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

- 4) Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- a) *Psikoterapi suportif*, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asadan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b) *Psikoterapi redukatif*, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan
- c) *Psikoterapi rekonstruktif*, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (rekonstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor

- d) *Psikoterapi kognitif*, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien yaitu kemampuan untuk berfikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat
- e) Psikoterapi psiko dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stresor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- f) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

5) *Terapi psikoreligius*

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stresor psikososial.

6) *Relaksasi*

Teknik relaksasi merupakan upaya untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres yang dirasakan (Stuart, 2007 dalam Sasmito 2018)).

Adapun beberapa cara teknik-teknik relaksasi untuk mengatasi kecemasan, yaitu :

- a) Latihan nafas dalam
- b) Latihan peregangan
- c) Spa dan pijat terapi
- d) Jalan-jalan
- e) Meditasi dan yoga
- f) Mandi air panas
- g) Teknik relaksasi genggam jari

i. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan instrument *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*, dan *Trait Anxiety*

Inventory Form Z-I (STAI Form Z-I). Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) dirancang untuk meneliti kecemasan secara kuantitatif. Instrument ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung pada tahun 1977 (Astria, 2009 dalam Gusnita 2018).

j. Penilaian Kecemasan

Gejala kecemasan dapat diukur dengan teknik HARS (*Hamirton Aksiyety Rating Scale*) yang mengandung 14 item sebagai berikut :

- 1) Perasaan cemas diantaranya, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
- 2) Ketegangan diantaranya merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak bisa istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar dan gelisah
- 3) Ketakutan diantaranya takut terhadap gelap, di tinggal sendiri, pada orang asing, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang
- 4) Gangguan tidur diantaranya sukar memulai tidur, terbangun malam hari, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk
- 5) Gangguan kecerdasan diantaranya daya ingat buruk, dan sulit berkonsentrasi, sering bingung
- 6) Perasaan depresi diantaranya kehilangan minat, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- 7) Gejala somatik (otot) diantaranya nyeri otot dan kaku, kedutan otot, gertakan gigi dan suara tidak stabil
- 8) Gejala sensorik diantaranya penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk
- 9) Gejala kardiovaskuler diantaranya denyut nadi cepat, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, merasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap
- 10) Gejala pernapasan diantaranya rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, perasaan napas pendek/sesak, dan sering menarik napas Panjang

- 11) Gejala *gastrointestinal* (pencernaan) diantaranya sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi atau sulit buang air besar, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, rasa panas diperut, dan perut terasa penuh atau kembung
- 12) Gejala *urogenital* (perkemihan) diantaranya sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
- 13) Gejala vegetatif diantaranya mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing atau sakit kepala, dan bulu roma berdiri
- 14) Tingkah laku diantaranya gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi muka tegang, tonus atau ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat.

Penilaian tingkat kecemasan menurut *Hamirton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah

- 1) Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 2) Nilai 1 = gejala ringan/ satu dari gejala yang ada
- 3) Nilai 2 = gejala sedang/ separoh dari gejala yang ada
- 4) Nilai 3 = gejala berat/ lebih dari separoh dari gejala yang ada
- 5) Nilai 4 = gejala berat sekali/ semua dari gejala yang ada (Manurung, 2016)

Masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

Total nilai (skor) :

- 1) Tidak cemas : apabila responden memperoleh skor kurang dari 6
- 2) Kecemasan ringan : apabila responden memperoleh skor 7 sampai 14
- 3) Kecemasan sedang : apabila responden memperoleh skor 15 sampai 27

- 4) kecemasan berat : apabila responden memperoleh skor lebih dari 27

k. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Daradjat, aspek-aspek kecemasan terbagi menjadi dua bentuk, yaitu fisiologis dan psikologis :

1) Fisiologis

Bentuk reaksi fisiologis berupa detak jantung meningkat, pencernaan tidak teratur, keringat yang berlebihan, ujung-ujung jari terasa dingin, sering buang air kecil, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, nafsu makan hilang, dan sesak nafas. Beberapa keluhan yang sering dikemukakan juga ialah rasa sakit pada otot, tulang dan pendengaran berdenging (tinnitus) dan gangguan pola tidur (Hawari, 2011 dalam Gusnita 2018).

2) Psikologis

Pada aspek psikologis, kecemasan dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a) Aspek kognitif

Termasuk dalam aspek ini adalah tidak mampu memusatkan perhatian (Noerma, 2010 dalam Gusnita 2018).

b) Aspek afektif

Termasuk dalam aspek ini antara lain, takut, merasa akan ditimpa bahaya, kurang mampu memusatkan perhatian, merasa tidak berdaya, tidak tenang, kurang percaya diri, ingin lari dari kenyataan hidup (Noerma, 2010), gangguan daya ingat, mudah terkejut, merasa tegang (Hawari, 2011 dalam Gusnita, 2018).

l. Stressor Timbulnya Kecemasan

Ada dua macam stresor pada kecemasan yaitu stresor internal dan stresor eksternal.

1) Stressor internal

Stresor internal meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan

penampilan, perubahan peran sebagai orangtua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap kehamilan, persalinan, dan kehilangan pekerjaan (Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013). Stresor Internal meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir (Sulistyawati, 2009 dalam Gusnita, 2018).

2) Stressor eksternal

Sedangkan pemicu stres yang berasal dari luar (stresoreksternal) bentuknya sangat bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan dan masih banyak kasus yang lain (Sulistyawati, 2009 dalam Gusnita, 2018).

5. Asuhan pada Ibu dalam Masa Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi *uterus*, segmen bawah *uterus* teregang dan menipis, *serviks* berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul (Hanretty, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010 dalam Wahyuningsih, 2019).

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan atau

pada tingkat optimal (Rohani, 2011 dalam Monarisa, 2017).

Dari pendapat para ahli tersebut dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

a) His (Kontraksi *uterus*)

Adalah kekuatan kontraksi *uterus* karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, *fundus* dominan, terkoordinasi dan relaksasi. His pada kala I menyebabkan pembukaan *serviks*, kontraksi terjadi dengan interval teratur, interval secara bertahap memendek, nyeri di punggung dan abdomen, dan nyeri tidak hilang dengan sedasi (Cunningham, 2006). Frekuensi his biasanya per 10 menit, intensitas his adekuat atau lemah, dan durasi (lamanya) setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik dengan his adekuat > 40 detik, dan interval (jarak) antara his satu dengan his berikutnya tiap 2-3 menit (Asrinah, 2010 dalam Pratiwi, 2018).

b) Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter. Keinginan mendedan disebabkan karena kontraksi otot dinding perut yang menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini sama seperti waktu BAB tapi jauh lebih kuat, tenaga

menjejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif saat ada his.

2) Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Bagian keras : tulang panggul
- b) Bagian lunak : otot-otot dan ligament-ligament

3) Passenger (Janin dan Plasenta)

Janin bergerak ke sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Utami & Fitriahadi, 2019).

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta adalah alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya. Plasenta berasal dari lapisan *trofoblas* pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010 dalam Pratiwi, 2018).

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi

untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

5) *Physician* (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah, 2010 dalam Pratiwi, 2018).

c. **Asuhan Persalinan Kala I**

1) **Persalinan Kala I (Pembukaan)**

Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan *serviks*, kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan terbuka.

Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

2) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap
- b) Berlangsung hingga *serviks* membuka kurang 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam

3) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatannya rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

(Wahyuningsih, 2019)

Selama kala I bidan harus melakukan pemantauan dan pencatatan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kala I. Berikut ini tabel frekuensi minimal penilaian dan intervensi. Jika ibu menunjukkan tanda-tanda komplikasi atau gejala komplikasi atau perubahan kondisi, penilaian harus dilakukan lebih sering.

Tabel 2.1
Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan

Parameter	Frekuensi pada fase Laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 Jam	Tiap 4 Jam
Suhu Tubuh	Tiap 4 Jam	Tiap 2 Jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 Jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 Jam	Tiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Tiap 4 Jam*	Tiap 4 Jam*
Penurunan	Tiap 4 Jam*	Tiap 4 Jam*

*Dinilai pada saat pemeriksaan dalam Sumber : Saifudin, 2016 dalam Wahyuningsih, 2019)

Tabel 2.2

Perbedaan lamanya kala I pada primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu baru dilatasi	Mendatar dan membuka bersamaan
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

(Mochtar, 2013 dalam Wahyuningsih, 2019)

d. Perubahan Fisiologis Kala I

Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap (10 cm) terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi :

1) Perubahan pada *serviks*

a) Pendataran pada *serviks/effacement*

Adalah pemendekan dari *kanalis servikalis* yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan serviks

Disebabkan karena pembesaran *ostium uteri externum*(OUE) karena otot yang melingkar di sekitar *ostium* meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR serviks telah menjadi satu saluran.



Gambar 2.7

Pendataran Serviks

Sumber: Faradila, 2017

2) Kontraksi uterus

Terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus adalah sumber dari timbulnyakontraksi pada *pace maker*.

e. Perubahan Psikologis Kala I

Beberapa keadaan bisa terjadi selama pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terhadu selama persalinan kala I :

1) Fase laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Distres atau kecemasan ibu dapat menyebabkan terganggunya proses persalinan yang abnormal (Koelewijn, Sluijs, & Vrijkotte, 2017).

2) Fase aktif

Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang sesuatu saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya. Ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernafasannya berat dan lebih terkontrol (Oxom, 2010 dalam Faradila, 2017).

Ibu yang mengalami “nyeri ekstrim” pada transisi tidak memiliki kemampuan mendengar atau berkonsentrasi pada segala sesuatu kecuali melahirkan (Faradila, 2017). Ibu menjadi terus terang dan jujur mengemukakan kebenciannya dan kejujurannya “tidak terbelenggu pada kesopanan”. Tidak boleh disalah artikan sebagai penolakan atau kekasaran oleh bidan atau pasangan.

Mengatasi tingkat kecemasan ibu dan keluarga, bisa dilakukan seperti menganjurkannya untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi, atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik ibu dan janin.

Sedangkan menurut Briliana, 2011 dalam Oktodimia, 2018), beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan seperti perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal,

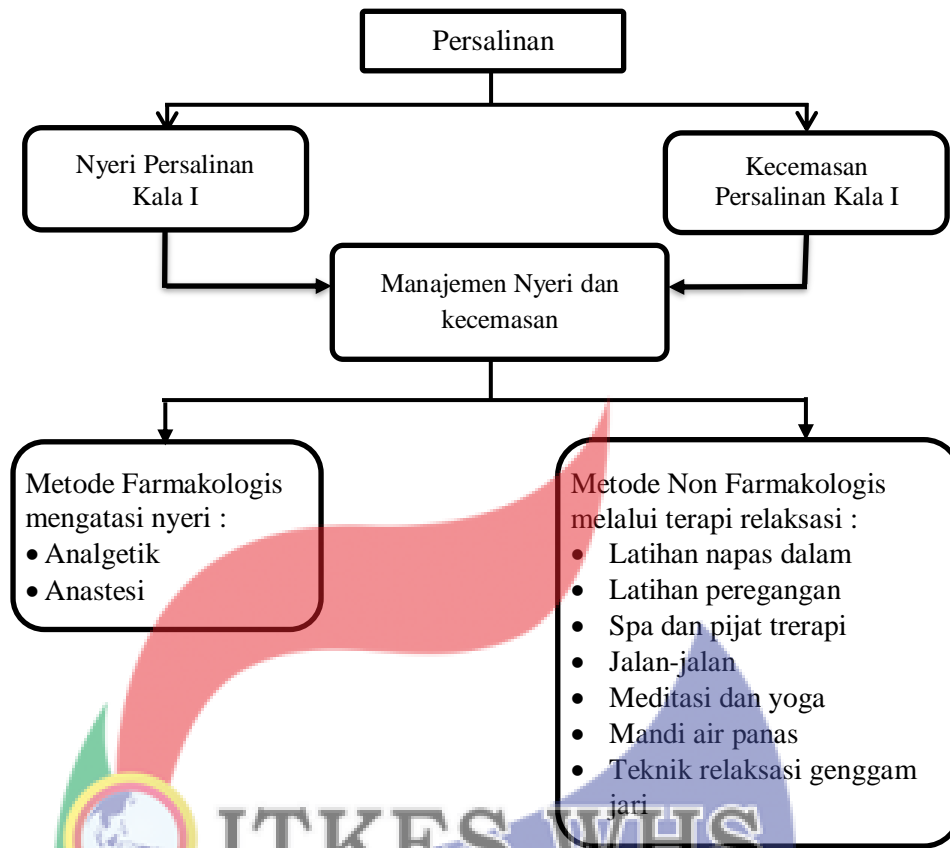
menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayi normal apa tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya dan ibu merasa cemas.

Perubahan psikologi pada ibu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi, dsb), support sistem, lingkungan, mekanismekoping/kemampuan untuk mengurangi tekanan/stress dari luar, kultur, dan sikap terhadap kehamilan.

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber : Nugroho, 2016

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesis ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Nursalam, 2017) adapun hipotesis pada penelitian ini adalah :

Hipotesis alternatif (Ha) :

Ada pengaruh teknik akupresur genggam jari oleh suami terhadap tingkat kecemasan persalinan Kala I

Ada pengaruh teknik akupresur genggam jari oleh suami terhadap tingkat nyeri persalinan Kala I

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Pre eksperimental* dengan *pre and post test group* (kontrol diri sendiri), yang artinya peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Pengaruh perlakuan dinilai dengan cara membandingkan nilai post test dengan pre test (Saryono, 2011). Bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengaruh teknik relaksasi genggam jari oleh suami terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan.

Desain penelitian *quasi experimental* dengan rancangan *pre and post test group* dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

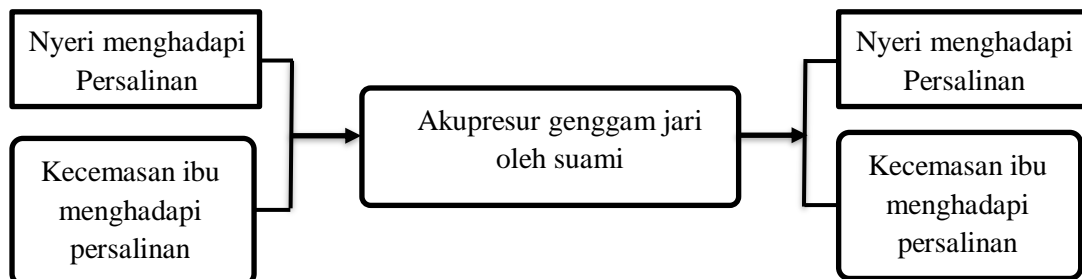
Pretest	Intervensi	Post test
O1	X	O2

Keterangan :

- O1 : Nyeri dan kecemasan ibu hamil sebelum diberi relaksasi genggam jari oleh suami
- X : Relaksasi genggam jari oleh suami bagi ibu hamil
- O2 : Nyeri dan kecemasan ibu hamil setelah diberi relaksasi genggam jari oleh suami

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep ini berdasarkan judul pengaruh teknik relaksasi genggam jari oleh suami terhadap nyeri dan kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan, yang digambarkan peneliti sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek atau hal-hal yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi Dalam penelitian ini adalah pasien menjalani persalinan kala 1.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara non probability sampling yaitu *accidental sampling*. *Accidental sampling*, merupakan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018).

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus analitik komparatif numerik berpasangan, sehingga perhitungan sampel dihitung dengan rumus (Dahlan, 2017) :

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{(X_1 - X_2)} \right]^2$$

Diketahui :

$Z\alpha$ = tingkat kesalahan tipe 1 (kesalahan 5% = 1.64)

$Z\beta$ = tingkat kesalahan tipe 2 (kesalahan 10% = 1.28)

$X_1 - X_2$ = Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna 15,933-11,066

S = simpang baku atau standar deviasi penelitian terdahulu = 6,36

n = ukuran sampel

$$n = \left[\frac{(1.64 + 1.28)6.36}{15.933 - 11.066} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{(2.92)6.36}{4.867} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{18.8256}{4.867} \right]^2$$

$$n = [3,868]^2$$

$$n = [14,96]$$

$n = 14,96$ maka dibulatkan menjadi 15

Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel sebanyak 15 responden. Dalam penelitian sering kali didapatkan sampel terpilih yang mengalami *drop out* (Sastroasmoro dan Ismail, 2011). Untuk mengantisipasi kemungkinan sampel terjadi *drop out* maka perhitungan sampel menggunakan rumus :

$$N = \frac{n}{(1-f)}$$

Keterangan :

N : besar sampel

n : jumlah sampel penelitian

f : perkiraan proporsi drop out 10% (0,1)

$$N = \frac{n}{(1-f)}$$

$$N = \frac{15}{(1-0,1)}$$

$$N = \frac{15}{(0,9)}$$

$N = 16,66$ maka dibulatkan menjadi 17.

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 17 responden.

Menurut Notoatmodjo (2012), sebelum pengambilann sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi :

1. Pasien inpartu kala I fase aktif dimulai pembukaan 4-7 cm
2. Pasien bersalin di RS Pertamina Balikpapan.
3. Ibu inpartu kala I fase aktif yang bersedia menjadi responden penelitian.
4. Tidak mendapatkan obat nyeri selama dilakukannya relaksasi genggam jari oleh suami.
5. Tidak sedang induksi persalinan selama dilakukannya relaksasi genggam jari oleh suami.

Kriteria eksklusi :

1. Pasien rencana bersalin dengan Sectio Caesaria.
2. Ibu bersalin dengan resiko tinggi.
3. Ibu bersalin yang tidak bersedia dilakukan relaksasi genggam jari.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan ada 2 kategori, yaitu :

1. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dapat dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Variabel ini dapat tergantung dari variabel Dependen terhadap perubahan (Sugiyono, (2017). Variabel dependen dalam penelitian ini tingkat nyeri dan kecemasan ibu dalam

menghadapi persalinan.

2. Variabel Independen

Variabel independen merupakan suatu variabel yang menjadi sebab perubahan atas timbulnya suatu variabel independen dan bebas dalam mempengaruhi variabel lain Notoatmodjo, (2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah relaksasi genggam jari oleh suami

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Akupresur genggam jari oleh suami	Kehadiran suami untuk mendampingi istrinya yang akan menghadapi persalinan dengan relaksasi genggam jari tangan, yaitu menggunakan jari ibu untuk <ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan efek rileks/ kenyamanan • Mengurangi kecemasan 	SOP relaksasi genggam jari Lembar observasi	Melakukan sesuai SOP relaksasi genggam jari dengan menggenggam tiap jari mulai dari ibu jari selama 3 menit	-	-
Nyeri persalinan	Munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, perenggangan serviks pada waktu membuka, iskemia korpus uteri, dan perenggangan segmen bawah rahim. Penjelasan pembukaan 4 dan penjelasan nyeri persalinan	Numerical Rating Scale (NRS) Intensitas nyeri	Numerical Rating Scale (NRS) nyeri intensitas nyeri <ul style="list-style-type: none"> • 0 = tidak terjadi nyeri • 1-3 = intensitas nyeri ringan • 4-6 = intensitas nyeri sedang • 7-9 = intensitas nyeri berat • 10 = nyeri tidak terkontrol 	Ordinal	Dinyatakan dalam rata-rata dengan nilai rentang nilai NRS = 0-10 cm <ul style="list-style-type: none"> • 0 = tidak terjadi nyeri • 1-3 = intensitas nyeri ringan • 4-6 = intensitas nyeri sedang • 7-9 = intensitas nyeri berat 10 = nyeri tidak terkontrol
Kecemasan persalinan	Kecemasan merupakan gangguan emosional atau rasa takut serta khawatir yang dirasakan ibu inpartu ketika masuk proses	Lembar checklist pengukuran kecemasan dengan metode HARS	Observasi pengisian pada lembar checklist yang menggunakan HARS yang terdiri dari 14 gejala kecemasan.	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kecemasan = <6 2. Kecemasan ringan = 7-14 3. Kecemasan sedang = 15-

persalinan.	Dengan nilai 0-4 : 0 = Tidak ada gejala sama sekali 1 = Satu dari gejala yang ada 2= Sedang/ separuh dari gejala yang ada 3 = Berat/ lebih dari ½ gejala yang ada 4 = Sangat berat semua gejala ada	27 4. Kecemasan berat = >27
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Pertamina Balikpapan. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan pada bulan 20 Oktober – 5 Desember 2021.

G. Instrumen Penelitian

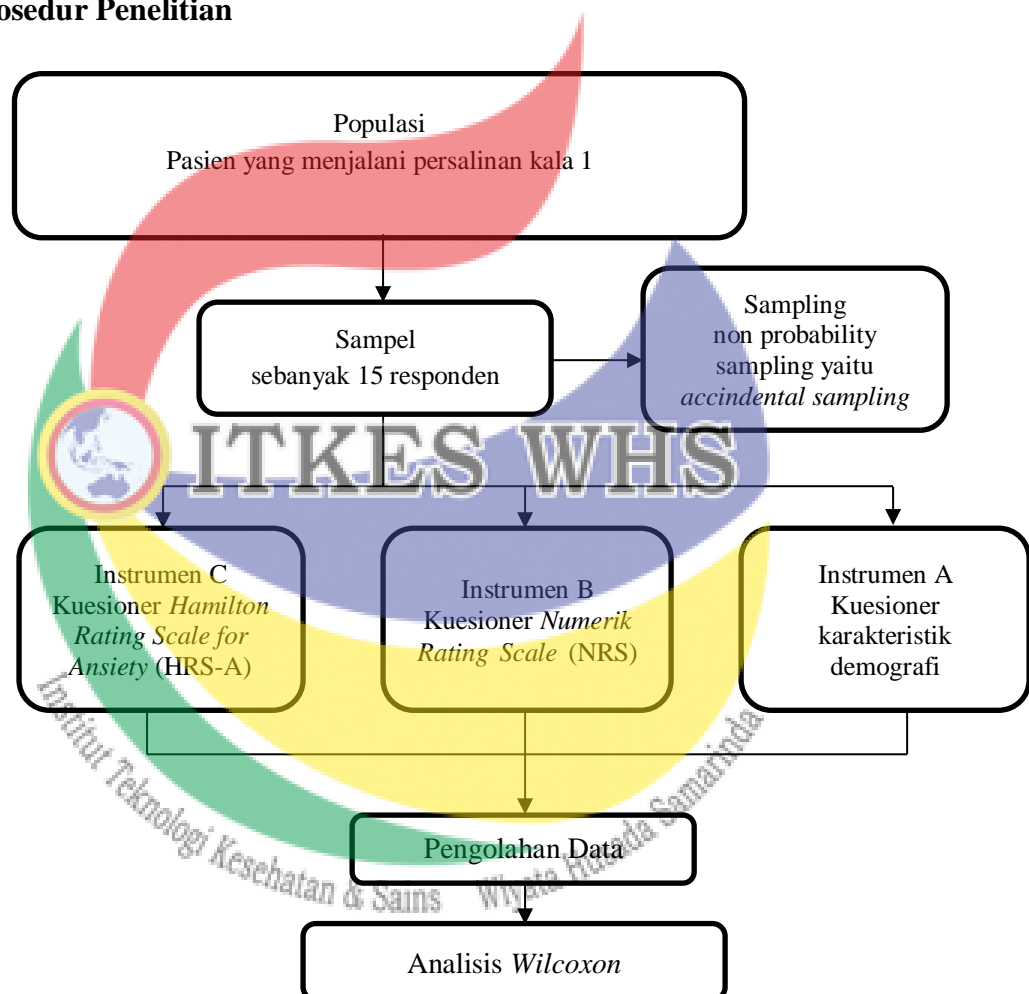
Alat pengumpul data terbagi menjadi tiga instrumen yaitu pertama instrumen A kuesioner mengenai karakteristik demografi responden, instrumen B kuesioner tingkat nyeri dan instrumen C mengenai kecemasan.

1. Instrumen A mengenai kuesioner karakteristik demografi responden meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, status kehamilan, struktur keluarga dan status pernikahan.
2. Instrumen B mengenai kuesioner Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa *Numerik Rating Scale* (NRS) pertanyaan yang akan diajukan kepada responden. Pertanyaan tersebut mengenai tingkat nyeri persalinan yang dialami oleh responden. Pasien hanya memilih skala intensitas nyeri yang dirasakan sesuai dengan rentang skala nyeri berikut:
 - a. Tidak terasa nyeri pada skala 0
 - b. Intensitas nyeri ringan pada skala 1 sampai 3, seperti gatal atau tersetrumatau nyut-nyutan atau melilit atau terpukul atau perih
 - c. Intensitas nyeri sedang pada skala 4 sampai 6, seperti kram atau kaku atautertekan atau sulit bergerak atau terbakar atau ditusuk-tusuk
 - d. Intensitas nyeri berat pada skala 7 sampai 9 tetapi masih bisa dikontrol
 - e. Intensitas nyeri sangat berat pada skala 10 yaitu nyeri yang tidak

terkontrol

3. Instrumen C mengenai kecemasan, untuk mengukur tingkat kecemasan kuesioner Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang berisi 14 pertanyaan yang akan diajukan kepada responden. Pertanyaan tersebut mengenai tingkat kecemasan persalinan yang dialami oleh responden.

H. Prosedur Penelitian



Bagan 3.2 Prosedur Penelitian

I. Prosedur Pengumpulan Data

1. Cara Pengumpulan Data

Metode observasi adalah suatu prosedur yang berencana meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode observasi.

Langkah pengumpulan data penelitian adalah sebagai berikut :

a. Langkah persiapan

- 1) Menyelesaikan administrasi perijinan dan kemungkinan dilakukan penelitian.
- 2) Menyusun lembar observasi dan melakukan uji coba lembar observasi yang akan digunakan pada penelitian
- 3) Memperbanyak lembar observasi.

b. Langkah pelaksanaan

Langkah pelaksanaan yaitu mencakup penatalaksanaan penelitian meliputi :

- 1) Menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.
- 2) Setelah mendapatkan izin penelitian dari seluruh pihak terkait, peneliti berkoordinasi dengan 2 enumerator yaitu bidan Siti Ariyanti dan Fitria Ratna Dewi yang sama-sama bertugas di ruang bersalin.
- 3) Peneliti dibantu oleh enumerator untuk mendapatkan data ibu bersalin yang mengalami nyeri dan kecemasan dalam proses persalinan.
- 4) Melakukan penjarangan terhadap sampel berdasarkan *accidental sampling* dengan perhitungan besar sampel
- 5) Peneliti bertemu langsung dengan responden pada ibu bersalin yang datang di kala I dan melakukan interaksi perkenalan diri
- 6) Setelah memenuhi kriteria inklusi anggota populasi dapat diambil sebagai sampel dalam penelitian dan meminta kesediaan responden untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- 7) Memberikan penjelasan kepada responden tentang kegiatan penelitian yang dilakukan dan menjelaskan tentang akupresure genggam jari untuk penyembuhan untuk penurunan nyeri dan kecemasan.

- 8) Peneliti mengajarkan cara pelaksanaan akupresure genggam jari oleh suami untuk penurunan nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin.
- 9) Peneliti melakukan kegiatan observasi awal sebelum intervensi akupresure genggam jari. Untuk pengisian instrument A mengenai kuesioner karakteristik demografi responden, Instrumen B mengenai kuesioner tingkat nyeri persalinan yang dialami oleh responden yang digunakan adalah *Numerik Rating Scale* (NRS) dan Instrumen C untuk mengukur tingkat kecemasan kuesioner Instrumen yang digunakan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A)
- 10) Peneliti memantau kegiatan akupresure genggam jari oleh suami dengan menggenggam tiap-tiap jari selama 3 menit.
- 11) Setelah peneliti mengamati kegiatan akupresure genggam jari oleh suami, peneliti kembali melakukan kegiatan observasi akhir penilaian setelah intervensi akupresure genggam jari.
- 12) Peneliti mengolah data dengan proses *Editing, Coding, Scoring, Tabulating* menggunakan bantuan komputer dari data yang telah diperoleh.
- 13) Setelah selesai peneliti menganalisa data dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, kemudian dibuat pembahasan dan kesimpulan yang disusun ke dalam laporan hasil penelitian

J. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak. Sebelum dilakukan analisis terlebih dahulu dilakukan pengolahan data yang telah dikumpulkan melalui tahapan:

1. *Editing*

Editing merupakan pengolahan data penelitian pada tahap pertama, yaitu sebuah proses memeriksa data daftar pertanyaan yang dikumpulkan oleh peneliti melalui responden meliputi kelengkapan jawaban, penghitungan poin skor, serta keterkaitan antara jawaban yang diberikan oleh

responden (Swarjana, 2016)

2. Coding

Coding merupakan sebuah tahap pemberian tanda-tanda atau kode untuk mengelompokkan jawaban dari kuesioner penelitian dalam kategori yang berguna untuk memudahkan peneliti dalam menganalisis data (Notoadmojo, 2012). *Coding* pada penelitian ini yaitu:

a. Data umum

1) Kode Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

2) Umur

Usia 18-24 = U1

Usia 25-29 = U2

Usia 30-35 = U3

3) Pendidikan

SD = P1

SMP = P2

SMP = P3

PT = P4

4) Pekerjaan

Petani = K1

Wiraswasta = K2

Swasta = K3

PNS = K4

b. Data Khusus

1) Nyeri

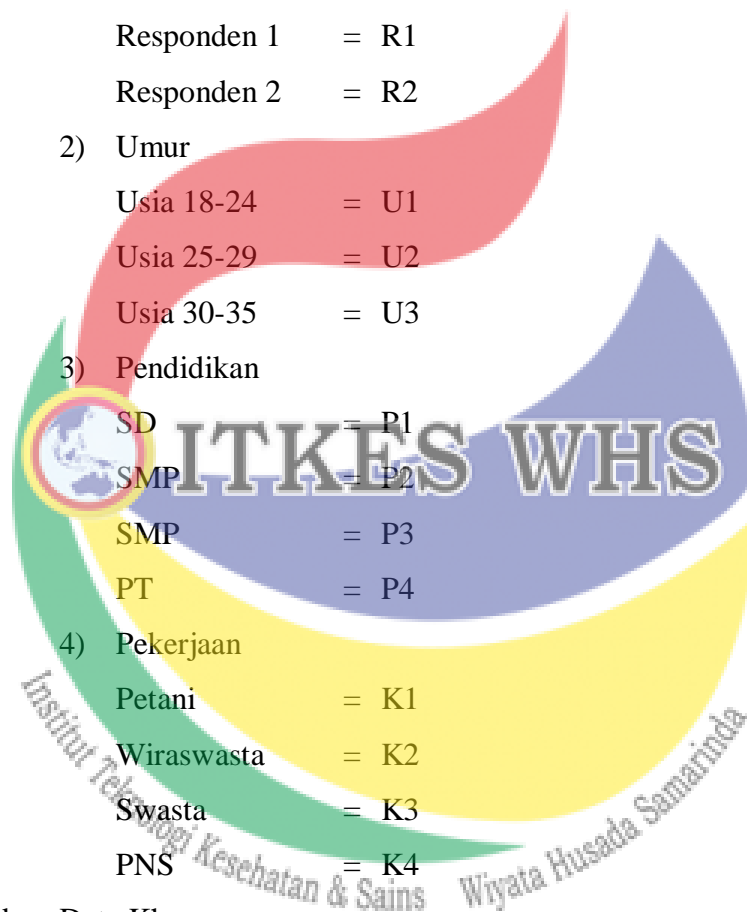
a) Tidak nyeri = 0

b) Nyeri ringan = 1-3

Secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik.

c) Nyeri sedang = 4-6

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat



menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyerinya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

d) Nyeri berat = 7-9

Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

e) Nyeri hebat = 10

Secara objektif klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.

2) Kecemasan

Penilaian tingkat kecemasan menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali

Nilai 1 = gejala ringan / satu dari gejala yang ada

Nilai 2 = gejala sedang/ separuh dari gejala yang ada

Nilai 3 = gejala berat/ lebih dari separuh dari gejala yang ada

Nilai 4 = gejala berat sekali / semua dari gejala yang ada

(Manurung, 2016)

Masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (skor) :

Skor kurang dari 6 : Tidak Ada Cemas

Skor 7-14 : Kecemasan Ringan

Skor 15-27 : Kecemasan Sedang

Skor lebih dari 27 : Kecemasan Berat

3. *Entry*

Entry data adalah tahap pemasukan data dari jawaban kuesioner yang dilakukan pada software computer (Manurung, 2016). Penelitian ini peneliti memasukkan data jawaban responden yang telah diperoleh dari

kuesioner akupresure genggam jari terhadap nyeri dan kecemasan ibu bersalin dengan menggunakan pengolahan komputer yakni SPSS versi 20 secara otomatis maupun manual.

4. *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik yang digunakan dalam pembersihan data serta pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan ke dalam *software* komputer untuk mengetahui apakah terdapat data yang salah ataupun data yang belum dimasukkan ke dalam program komputer (Setiadi, 2007) dan (Notoadmodjo, 2018).

K. Analisa Data

Analisis data merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengelola dan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian yang berguna untuk mengetahui hasil penyajian data dengan baik dan jelas. Penelitian ini proses analisis data dibantu dengan program software komputer yakni SPSS.

1. Analisis univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang berguna untuk memberi deskripsi terkait karakteristik dari setiap masing-masing variabel penelitian (Notoadmojo, 2018). Penelitian ini terdiri atas dua karakteristik, yakni karakteristik umum serta karakteristik khusus. Pada karakteristik umum terdiri atas karakteristik responden yakni, usia, pekerjaan, pendidikan, serta riwayat persalinan sehingga uji univariat disajikan dalam distribusi frekuensi ukuran persentase. Rumus distribusi frekuensi yang digunakan adalah :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah data

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan proses analisis dua variabel untuk mengetahui korelasi antar kedua variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini untuk melihat pengaruh relaksasi genggam jari oleh suami terhadap intensitas nyeri dan kecemasan ibu bersalin. Sebelum uji bivariat dilakukan, peneliti akan melakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* (jumlah sampel < 50) dengan keputusan uji nilai $p < \alpha$ (0.05)

	Statistic	Shapiro-Wilk	
		df	Sig.
Skor Nyeri Pre Test	.643	15	.000
Skor Nyeri Post Test	.790	15	.003
Skor Kecemasan Pre Test	.603	15	.000
Kecemasan Post Test	.775	15	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Disimpulkan data tidak berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* untuk perbedaan nyeri dan kecemasan ibu bersalin pretest dan posttest. Apabila data berdistribusi tidak normal, akan digunakan uji pengganti yaitu uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2017). Selanjutnya bandingkan p-value dengan nilai α (0,05), dengan keputusan uji sebagai berikut nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_a diterima, yang berarti ada pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

L. Etika Penelitian.

Secara umum terdapat empat prinsip dalam etika penelitian

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu. Responden dalam penelitian juga berhak untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect For Justice Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*non maleficience*).

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dipaparkan hasil penelitian yang berjudul **“Pengaruh Akupresur Genggam Jari Oleh Suami Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan”** pada tanggal 20 Oktober – 5 Desember 2021 Dengan jumlah sampel 15 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

A. Gambaran Tempat Penelitian

Pada tanggal 4 April 1987 Rumah Sakit Pertamina Balikpapan diresmikan oleh Direktur Utama PERTAMINA. Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB) didirikan untuk memberikan jasa layanan kesehatan bagi para pekerja dan keluarga Pertamina yang bekerja di Balikpapan. RSPB pada awal pendirian dikelola UP V Balikpapan. Mengingat bahwa Pertamina hanya akan bergerak pada bisnis intinya saja yaitu pengelolaan sumber daya minyak dan gas bumi, maka Pertamina melepaskan kegiatan-kegiatan yang tidak secara langsung berhubungan dengan bisnis ini tersebut. Pertamina bersama Yayasan Tabungan Pegawai Pertamina (berubah menjadi PT. Pertamina Saving Investment dan kemudian menjadi Pertamina Dana Ventura) mendirikan anak perusahaan untuk mengelola kegiatan pelayanan kesehatan berupa Rumah sakit, Poliklinik serta Akademi keperawatan yang dimilikinya dengan nama Perseroan Terbatas Rumah Sakit Pusat Pertamina (disingkat PT. RSPP). pada 21 Oktober 1997. Oleh karena itu, pada bulan April 1998 Pengelolaan RSPB diserahkan pada PT. RSPP. Th. 2002 tanggal 4 Juli 2002, PT. RSPP berganti nama menjadi PT. Pertamina Bina Medika (PT. Pertamedika). Dibawah pengelolaan Pertamedika, RS Pertamina Balikpapan telah berkembang menjadi Rumah Sakit pilihan masyarakat Balikpapan dan menjadi salah satu rumah sakit rujukan wilayah Kalimantan Timur dan Utara.

Memiliki 2 gedung fasilitas rawat jalan, terdiri dari Gedung A dan Gedung C. Juga memiliki kamar rawat inap sebanyak 180 tempat tidur, terbagi atas kamar rawat inap kelas suite business, kamar rawat inap kelas site commerce, kamar rawat inap kelas VIP executive, kamar rawat inap kelas VIP bisnis, kamar

rawat inap kelas VIP commerce, kamar rawat inap kelas 1, kamar rawat inap kelas 2 dan kamar rawat inap kelas 3.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik usia ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Ibu Bersalin Dengan Nyeri Dan Kecemasan Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Karakteristik Usia	Frekuensi	Persentase
	<20 tahun	1	6.7
	21-35 tahun	12	80.0
	>35 tahun	2	13.3
	Total	15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dari distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan hampir seluruhnya kelompok usia 21-35 tahun yakni (80,0%), dan sangat sedikit dari responden pada usia >20 tahun yakni (6,7%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik pendidikan ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu Bersalin Dengan Nyeri Dan Kecemasan Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Karakteristik Pendidikan	Frekuensi	Persentase
	SD	1	6.7
	SLTP	1	6.7
	SLTA	8	53.3
	PT	5	33.3
	Total	15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 Dari distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik Pendidikan ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan

pendidikan sebagian besar dari responden adalah pendidikan menengah (SLTA) sebanyak (58,3%) kemudian berpendidikan sangat sedikit dari responden SD dan SLTP yakni (6,7%)

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Bersalin Dengan Nyeri Dan Kecemasan Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
	IRT	3	20.0
	Wiraswasta	7	46.7
	PNS	4	26.7
	Swasta	1	6.7
	Total	15	100.0

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3 Dari distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan hampir setengah dari responden adalah bekerja wiraswasta yakni (46,7%) dan sangat sedikit dari responden adalah ibu bersalin bekerja swasta yakni (6,7%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Karakteristik paritas ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Paritas Ibu Bersalin Dengan Nyeri Dan Kecemasan Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Karakteristik Paritas	Frekuensi	Persentase
	Primigravida	5	33.3
	Multigravida	10	66.7
	Total	15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 Dari distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik paritas ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan Sebagian besar dari responden multigravida yakni (66,7%)

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pembukaan

Karakteristik pembukaan ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pembukaan Ibu Bersalin Dengan Nyeri Dan Kecemasan Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Karakteristik Pembukaan	Frekuensi	Persentase
4		3	20.0
5		3	20.0
6		5	33.3
7		4	26.7
Total		15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 Dari distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pembukaan ibu bersalin dengan nyeri dan kecemasan hampir setengah dari responden di pembukaan 6 yakni (33,3%)

C. Analisa Univariat

1. Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum Intervensi Akupresure Genggam Jari oleh Suami

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi nyeri dan kecemasan sebelum pemberian akupresure genggam jari oleh suami pada ibu bersalin.

Tabel 4.5 Distribusi Skala Nyeri Ibu Bersalin Sebelum Intervensi Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Skala Nyeri Pre Test	Frekuensi	Persentase
	Nyeri Sedang	8	53.3
	Nyeri Berat	7	46.7
Total		15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 dari distribusi skala nyeri ibu bersalin sebelum intervensi terbanyak berada pada skala nyeri sedang yakni (53,3%)

2. Tingkat Nyeri Persalinan Setelah Intervensi Akupresure Genggam Jari oleh Suami

Skala nyeri ibu bersalin setelah intervensi akupresure genggam jari di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Skala Nyeri Ibu Bersalin Setelah Intervensi Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Skala Nyeri Post Test	Frekuensi	Persentase
	Tidak Nyeri	4	26.7
	Nyeri Ringan	9	60.0
	Nyeri Sedang	2	13.3
	Total	15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.7 dari distribusi penurunan skala nyeri ibu bersalin setelah intervensi akupresure genggam jari terbanyak berada pada skala nyeri ringan yakni (60,0%)

3. Tingkat Kecemasan Persalinan Sebelum Intervensi Akupresure Genggam Jari oleh Suami

Skala kecemasan ibu bersalin sebelum intervensi akupresure genggam jari di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Skala Kecemasan Ibu Bersalin Sebelum Intervensi Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Skala Kecemasan Pre Test	Frekuensi	Persentase
	Kecemasan Sedang	10	66.7
	Kecemasan Berat	5	33.3
	Total	15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 dari distribusi skala kecemasan ibu bersalin sebelum intervensi akupresure genggam jari terbanyak berada pada skala kecemasan sedang yakni (66,7%)

4. Tingkat Kecemasan Persalinan Setelah Intervensi Akupresure Genggam Jari oleh Suami

Skala kecemasan ibu bersalin setelah intervensi di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.8 Distribusi Skala Kecemasan Ibu Bersalin Setelah Intervensi Di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

No	Skala Kecemasan Post Test	Frekuensi	Persentase
	Tidak Cemas	3	20.0
	Kecemasan Ringan	10	66.7
	Kecemasan Sedang	2	13.3
	Total	15	100.0

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 dari distribusi penurunan skala kecemasan ibu bersalin setelah intervensi akupresure genggam jari terbanyak berada pada skala kecemasan ringan yakni (66,7%)

D. Analisa Bivariat

1. Analisis Pengaruh Akupresure Genggam Jari oleh Suami Terhadap Nyeri Persalinan

Sebelum dilakukannya analisis data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk* dengan ketentuan nilai $p\text{ value} > \alpha$ (0,05) disimpulkan data berdistribusi normal. Pada penelitian ini nilai $p\text{ value} < \alpha$ 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa data tidak berdistribusi normal. Setelah data diketahui tidak berdistribusi normal maka dilakukan analisis data untuk membandingkan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4.8 Analisa Pengaruh Akupresure Genggam Jari oleh Suami Terhadap Nyeri Persalinan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Tingkat Nyeri	Mean	Median	Modus	Min-Max	Standar Deviasi	CI-95%	P-Value
Pre Test	3,47	3,00	1	3-4	0,516	3,18-3,75	0,001
Post Test	1,87	2,00	2	1-3	0,640	1,51-2,22	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 dijelaskan bahwa nilai rata-rata skala nyeri persalinan sebelum intervensi 3,47, median 3,00, modus 1, nilai terendah skala nyeri 3 dan nilai tertinggi 4 dengan standar deviasi 0,516. Pada tingkat kepercayaan 95% maka perbedaan skala nyeri ibu bersalin sebelum pemberian akupresure genggam jari berkisar pada nilai 3,18 sampai 3,75. Sedangkan nilai rata-rata skala nyeri persalinan sesudah intervensi adalah 1,87, median 2,00, modus 2 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 3 dengan standar deviasi sebesar 0,640 pada tingkat kepercayaan 95% maka perbedaan skala nyeri sesudah pemberian akupresure genggam jari berkisar pada nilai 1,51 sampai dengan 2,22, $p\text{ value}$ antara sebelum dan sesudah diberi intervensi adalah 0,001

Berdasarkan hasil tes *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh sebelum dan setelah dilakukan pemberian akupresure genggam jari

pada ibu bersalin yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan ($0,001 < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap nyeri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

2. Analisis Pengaruh Akupresure Genggam Jari oleh Suami Terhadap Kecemasan Persalinan

Tabel 4.8 Analisa Pengaruh Akupresure Genggam Jari oleh Suami Terhadap Kecemasan Persalinan di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan

Tingkat Kecemasan	Mean	Median	Modus	Min-Max	Standar Deviasi	CI-95%	P-Value
Pre Test	3,33	3.00	1	3-4	0.488	3.06-3.60	0.000
Post Test	12.53	11.00	24	1-29	6.643	8.85-16.21	

Sumber : Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 dijelaskan bahwa nilai rata-rata skala kecemasan persalinan sebelum intervensi 3,33, median 3.00, modus 1, nilai terendah skala kecemasan 3 dan nilai tertinggi 4 dengan standar deviasi 0.488. Pada tingkat kepercayaan 95% maka perbedaan skala kecemasan ibu bersalin sebelum pemberian akupresure genggam jari berkisar pada nilai 3,06 sampai 3,60. Sedangkan nilai rata-rata skala kecemasan persalinan sesudah intervensi adalah 12.53, median 11.00, modus 24 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 29 dengan standar deviasi sebesar 6,643 pada tingkat kepercayaan 95% maka perbedaan skala kecemasan sesudah pemberian akupresure genggam jari berkisar pada nilai 8.85 sampai dengan 16.21, *p value* antara sebelum dan sesudah diberi intervensi adalah 0,000

Berdasarkan hasil tes *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui pengaruh sebelum dan setelah dilakukan pemberian akupresure genggam jari pada ibu bersalin yang menunjukkan ada pengaruh yang signifikan ($0,000 < 0,05$). Hal ini berarti ada pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap kecemasan pada ibu bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

E. Pembahasan

1. Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum Intervensi Akupresur Genggam Jari oleh Suami

Pada tabel 4.2 dari distribusi skala nyeri ibu bersalin sebelum intervensi sebagian besar dari responden berada pada skala nyeri sedang yakni (53,3%) dan sebagian kecil berada pada skala nyeri berat yakni (46,7%). Kontraksi

uterus menyebabkan keluhan nyeri persalinan yang dapat menimbulkan kecemasan dan kelelahan ibu dalam persalinan serta membawa pengaruh negatif pada kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. Nyeri pada kala I persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus yg menimbulkan respon stress neuro endokrin yg menghasilkan efek fisiologis. Nyeri pada kala I fase akselerasi (dilatasi serviks 4 atau 5 sampai dilatasi 7 atau 8) nyeri sebagian besar bersifat visceral, sedangkan selama tahap transisi (dilatasi serviks 7 atau 8 sampai pembukaan lengkap) nyeri somatik menjadi lebih terasa. Nyeri kontraksi uterus menimbulkan respons stres neuroendokrin umum yang menghasilkan efek fisiologis luas selama kala I persalinan (Brownridge, 1995) dalam (Widiawati dan Legiati, 2018)

Sebanyak 91,9% wanita mengalami nyeri saat proses persalinan kala I (Legiati Titi dan Widiawati Ida, 2013). Hasil penelitian lain menunjukkan primipara mengalami tingkat nyeri persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan multipara yaitu sebesar 2,63 kali (95% CI 0,96-7,20) (Fania Nurul Khoirunnisa dkk, 2017)

Menurut Cunningham dkk (2005) dalam Nadia dan Endarti, (2016) peningkatan nyeri tersebut dikarenakan pada kala I persalinan telah mencapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Seiring dengan adanya pendataran dan dilatasi serviks yang progresif maka nyeri persalinan juga semakin meningkat.

Harry dan William (2003) dalam Nadia dan Endarti, (2016) mengungkapkan bahwa nyeri persalinan akan terus meningkat sampai dengan kala pengeluaran, hal ini disebabkan oleh anoksia miometrium dimana terjadi kontraksi otot selama periode anoksia relatif menyebabkan rasa nyeri, peregangan serviks yang dapat menyebabkan rasa nyeri yang terutama terasa pada bagian punggung, penekanan pada ganglia saraf yang berdekatan dengan serviks dan vagina, tarikan pada tuba, ovarium dan peritoneum, tarikan dan peregangan pada ligamentum penyangga, penekanan pada uretra, kandung kemih dan rektum, distensi otot-otot dasar panggul dan perineum. Persalinan tanpa nyeri adalah kejadian yang berbahaya seperti halnya *silent*

coronary thrombosis.

Persalinan pertama atau primipara berhubungan dengan peningkatan nyeri pada saat persalinan, dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan intensitas nyeri persalinan. Meskipun demikian primipara melaporkan intensitas nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan multipara. Penelitian ini tidak didapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri persalinan antara primi dan multipara. Sebagian besar wanita tidak bisa mendeskripsikan nyeri persalinan. Beberapa mengungkapkan bahwa nyeri persalinan seperti api, tidak tertahankan, mengganggu kenyamanan, hal ini diungkapkan oleh wanita dalam proses persalinan baik primi maupun multipara (Karlsdottir et al., 2014 dalam Widiawati dan Legiati, 2018).

Menurut Ayu dan Supliyaniti (2017), tidak ada keterkaitan antara karakteristik ibu bersalin yang meliputi paritas, usia, dan pendidikan dengan intensitas nyeri kala I persalinan. Oleh sebab itu diharapkan setiap penolong persalinan dapat memberikan kenyamanan selama persalinan kepada semua ibu bersalin tidak membedakan asuhan berdasarkan parita, usia, maupun pendidikan ibu. Semua ibu bersalin berhak mendapatkan pelayanan dan asuhan yang sesuai terutama dalam menghadapi nyeri persalinan dan diperlukan upaya pengendalian nyeri saat persalinan yang sifatnya alami.

Faktor yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan salah satunya paritas. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dimana ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara (Jusri, 2015 dalam Jumhirah, 2018).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh Judha (2012), faktor lain yang berpengaruh terhadap nyeri persalinan diantaranya: budaya individu, emosi dari merasa cemas sampai rasa takut, pengalaman masa lalu, persiapan persalinan dan system pendukung (Bobak et al, 2004) dalam (Rahmawati and Iswari, 2016).

Nyeri persalinan yang dipengaruhi faktor umur karena jika umur yang masih muda maka kondisi psikologis juga masih labil, kondisi ini menstimulasi terjadinya kecemasan dan intensitas nyeri menjadi lebih berat (Judha, 2012). Pada faktor paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dimana ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara (Jusri, 2015 dalam Jumhirah, 2018).

Faktor pendidikan akan dapat berdampak pada pengetahuan ibu tentang persalinan termasuk tentang nyeri persalinan dan bagaimana mengelola nyeri. Penelitian oleh Ye (2009) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan maka tingkat nyeri yang dirasakan lebih ringan daripada ibu yang memiliki pemahaman yang buruk. Dari faktor pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu. Ibu yang bekerja di diluar saat hamil akan mengalami keletihan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Puspita, 2013)

Nyeri persalinan yang terjadi pada responden dipengaruhi oleh support system, dan paritas. Support system yang diberikan oleh pendamping kepada ibu bersalin membuat ibu termotivasi dan memberikan kenyamanan selama proses persalinan sehingga persalinan berjalan dengan lancar. Adanya support system juga dapat mengontrol nyeri. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya support system dari orang terdekat (suami) membantu ibu untuk meringankan beban, kegelisahan sehingga dapat mengalihkan fokus perhatian ibu terhadap nyeri persalinan dan tingkat stresor yang menjadi stimulus nyeri persalinan juga menurun (Afridayeni, 2017). Ibu dengan pendamping persalinan mengalami nyeri lebih ringan dibandingkan ibu tidak dengan pendamping persalinan (Indriani, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari, (2020) pengalaman pasien terhadap intensitas nyeri sangat bervariasi. Perbedaan persepsi nyeri ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor diantaranya adalah usia, budaya, perhatian, pengalaman nyeri yang lalu dan dukungan keluarga.

Asumsi peneliti didapatkan bahwa terjadi peningkatan nyeri persalinan. Pada karakteristik parietas mayoritas pasien primipara, pada primipara mengalami persalinan yang lebih panjang sehingga mereka merasa letih. Hal ini menyebabkan peningkatan nyeri. Rasa nyeri yang terjadi selama kala I juga disebabkan oleh kontraksi uterus yang terus meningkat untuk mencapai pembukaan servik yang lengkap. Semakin bertambahnya volume dan frekuensi kontraksi uterus maka rasa nyeri juga akan semakin meningkat. Rasa nyeri akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya pembukaan dari 1 cm sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm.

2. Tingkat Nyeri Persalinan Setelah Intervensi Akupresure Genggam Jari oleh Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri responden setelah dilakukan akupresure genggam jari mengalami penurunan tingkat nyeri lebih dari setengah mengalami nyeri ringan (60,0%) dan sebagian kecil (13,3%) mengalami nyeri sedang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data gambaran intensitas nyeri sesudah intervensi akupresure genggam jari oleh suami menunjukkan terjadi penurunan intensitas nyeri.

Kehadiran orang kedua atau pendamping atau penolong persalinan dapat memberi kenyamanan pada saat bersalin. Kehadiran pendamping terutama suami pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, yaitu dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah caesar (Marmi, 2016).

Keberadaan suami tidak cukup hanya sekedar menemani ibu bersalin, melainkan pendampingan yang bersifat positif dan melakukan peran untuk meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi nyeri yang sedang dialami ibu. Pendampingan yang membawa dampak positif bagi ibu bersalin adalah pendampingan yang bersifat fisik dan emosional, seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya dengan teknik relaksasi genggam jari ibu bertujuan untuk meningkatkan toleransi terhadap nyeri, membuat nyaman dan rileks, mengurangi ketegangan tubuh sehingga nyeri berkurang. Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis dan

stimulus perilaku. Proses relaksasi juga melibatkan penurunan stimulus nyeri. Dengan adanya pendampingan suami pada saat bersalin akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu.

Selain menurunkan nyeri pada persalinan akupresure genggam jari juga mampu memberikan rasa relaks pada tubuh ibu secara alami. Ketika titik-titik pada akupresure dirangsang selain dapat memblokir rasa nyeri akupresure genggam jari juga dapat memberikan pelepasan ketegangan pada otot tubuh, peningkatan sirkulasi darah dan peningkatan sirkulasi yang berdampak pada proses penyembuhan serta mendetoksifikasi tubuh untuk memperbaiki tubuh yang lebih efektif. Akupresure mampu membantu mengatasi keluhan seperti nyeri kram dan mempersiapkan teknik pernafasan yang lebih baik untuk menghadapi persalinan dan juga memicu aktifitas otot dan panggul yang berfungsi sangat penting dari faktor proses persalinan yang nyaman (Permatasari, 2019)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sari, (2020) efektifitas teknik relaksasi genggam jari (Finger Hold) terhadap penurunan intensitas nyeri dari uji statistik Wilcoxon test, yang menghasilkan H_0 ditolak dan H_a diterima dengan nilai nilai p value $0,000 \leq \alpha = 0,05$ yaitu ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea 6 jam di ruang mawar RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Peneliti menyatakan bahwa saat melakukan teknik relaksasi genggam jari akan dihasilkan impuls yang dikirim melalui saraf aferon non nosiseptor sebagai counter stimulasi dari rasa nyeri di korteks serebri sehingga menyebabkan intensitas nyeri berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang terlebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara *reflex* (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut dan listrik menuju otak dan diproses dengan cepat dan diteruskan menuju syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar dan nyeri berkurang.

Dengan kata lain, ibu bersalin merasa puas dan nyaman dengan teknik akupresure ini. Akupresure genggam jari ini dapat menurunkan nyeri persalinan sehingga baik diterapkan dalam mengatasi serta mengadapatsi nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin. Akupresure dapat diterapkan sesuai SOP dengan memikirkan indikasi dan kontraindikasi pada ibu bersalin yang akan menerima terapi ini. Sehingga, proses persalinan dapat dilaksanakan dengan nyaman dan aman bagi ibu bersalin.

3. Tingkat Kecemasan Persalinan Sebelum Intervensi Akupresure Genggam Jari oleh Suami

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan akupresure genggam jari sebagian besar dari responden mengalami kecemasan sedang (66,7%) dan sebagian kecil dari responden mengalami kecemasan berat (33,3%). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketika ibu akan menjalani persalinan diantaranya adalah tingkat pengetahuan, dukungan suami, faktor ekonomi dan faktor psikologis. Pengalaman atau pengetahuan berhubungan dengan perilaku yang didasari oleh pengetahuan dimana seorang ibu mengalami kecemasan dengan tidak mengetahui tentang persalinan dan bagaimana prosesnya. Kecemasan dapat terjadi pada ibu dengan pengetahuan rendah tentang proses persalinan yang disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Sriningsih (2014), tentang tingkat kecemasan pasien pre operatif pada pembedahan seksio sesarea di Ruang Srikandi RSUD Kota Malang didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien pre operasi pada pembedahan seksio sesarea adalah kecemasan sedang (67,7%).

Munculnya kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang wajar. Penjelasan Potter dan Perry (2006), bahwa respon psikologi yang biasanya terjadi pada pasien persalinan yaitu kecemasan berlebih. Tindakan dalam proses persalinan berpotensi menimbulkan kecemasan, sebab selain pasien memikirkan kondisi dirinya sendiri, mereka akan memikirkan tentang kondisi bayinya, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien persalinan pada kala I.

Kecemasan yang terjadi dihubungkan dengan rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain dan mungkin kematian. Proses persalinan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang bisa membahayakan bagi pasien. Maka seringkali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami (Faradisi, 2012 dalam Anita, 2018).

Diketahui bahwa pada pretest didapatkan ibu primigravida sebanyak 5 orang pada ibu multigravida sebanyak 10 orang yang mengalami tingkat kecemasan sedang hingga berat, dimana hal ini berarti pada ibu primigravida lebih banyak yang mengalami kecemasan berat dalam menghadapi persalinan sebelum pemberian akupresure genggam jari karena hal ini disebabkan adanya adaptasi perubahan pada psikologi ibu pada kehamilan. Pada pretest didapatkan juga ibu primigravida sebanyak 5 orang yang mengalami kecemasan berat sedangkan pada ibu multigravida sebanyak 10 orang yang mengalami tingkat kecemasan sedang dimana hal ini berarti ibu multigravida lebih memungkinkan untuk tidak mengalami kecemasan dalam kehamilan dan menghadapi persalinan karena adanya pengalaman hamil dan bersalin sebelumnya maka hal tersebut membantu ibu dalam menangani hal-hal yang terjadi yang dapat meningkatkan kecemasan seperti ketakutan akan rasa sakit saat bersalin atau adanya perubahan-perubahan fisik dan mental selama hamil.

Menurut asumsi peneliti sebelum pemberian teknik akupresure genggam jari ditemukan sebagian besar dari responden mengalami kecemasan sebanyak 10 orang dan sebagian kecil dari responden mengalami kecemasan berat sebanyak 5 orang. Berdasarkan hasil penelitian dan teori, peneliti menyimpulkan bahwa nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin merupakan pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak yang dapat mengaktifkan senyawa endorphine yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri menyebabkan status sensasi nyeri. Berdasarkan hasil penelitian diatas diharapkan responden melakukan aktivitas yang tidak membahayakan saat kehamilan dan proses persalinan, mengikuti kelas hamil dan mempelajari

tahapan persalinan agar mendapat gambaran seperti apa proses persalinan. Dukungan dari petugas kesehatan seperti memberikan intervensi (relaksasi, massage dan aromaterapi) yang dapat membuat proses persalinan lebih mudah untuk ibu bersalin sangat diharapkan, serta dukungan dari ibu bersalin sendiri dapat membantu proses persalinan lebih nyaman dan tenang, dengan begitu rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat diadaptasi lebih baik oleh ibu bersalin.

4. Tingkat Kecemasan Persalinan Setelah Intervensi Akupresure Genggam Jari oleh Suami

Hasil penelitian menunjukkan sesudah dilakukan teknik akupresure genggam jari sangat sedikit dari responden sebanyak (20,0%) tidak cemas, sebagian besar dari responden (66,7%) dengan kecemasan ringan, dan sangat sedikit dari responden (13,3%) dengan kecemasan sedang dan tidak seorangpun dari responden yang mengalami kecemasan berat.

Hasil penelitian menggambarkan pada responden yang diberikan teknik akupresure genggam jari tingkat kecemasan cenderung turun ke cemas ringan dan berpotensi tidak cemas. Sehingga memberikan informasi bahwa teknik akupresure genggam jari mampu memberikan pengaruh yaitu menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Retno (2015), tentang Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes Muhammadiyah Klaten didapatkan hasil dari 18 orang responden dengan kecemasan sedang setelah dilakukan relaksasi lima jari diperoleh 15 orang (83,3%) mengalami cemas ringan dan 3 orang (16,7%) mengalami cemas sedang.

Menurut Nugroho (2016) teknik relaksasi membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Teknik relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot sehingga didapatkan penurunan denyut jantung, penurunan respirasi serta penurunan ketegangan otot.

Hal tersebut juga sesuai dengan penjelasan Sasmito, (2018) yang mengemukakan bahwa relaksasi adalah metode pengobatan yang efektif dalam mengurangi depresi dan gangguan kecemasan. Dan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan adalah teknik relaksasi lima jari. Teknik relaksasi lima jari merupakan cara yang sangat mudah untuk mengendalikan emosi. Emosi adalah seperti gelombang energi yang bergerak melalui badan, pikiran dan jiwa kita.

Menurut asumsi peneliti setelah pemberian teknik akupresure genggam jari rerata tingkat kecemasan pasien berada pada tingkat kecemasan ringan. Teknik akupresure genggam jari merupakan salah satu upaya dalam mengurangi kecemasan dengan membuat bayangan menyenangkan, dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap cemas yang dialami.

5. Analisis Pengaruh Akupresure Genggam Jari oleh Suami Terhadap Nyeri Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan *P-Value* ($0,001$) $< 0,05$. Hal ini berarti ada pengaruh akupresur genggam jari oleh suami terhadap nyeri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan.

Hasil penelitian di rumah sakit Pertamina Balikpapan diperoleh hasil bahwa akupresure genggam jari yang diberikan kepada ibu bersalin berpengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri ibu bersalin. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil analisis bivariat, diketahui terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata tingkat nyeri bersalin sebelum dan setelah periode intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa akupresure genggam jari dapat menurunkan nyeri pada ibu bersalin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sanitasari, Ethycasari & Saputri (2020) memberikan intervensi terapi akupresur titik L14 pada masalah nyeri akut persalinan kala I aktif didapatkan pasien pertama mengalami penurunan skala nyeri dari 9 menjadi skala nyeri 6, dan pasien kedua mengalami penurunan skala nyeri dari 8 menjadi skala nyeri 5. Maka dapat disimpulkan bahwa terapi akupresur titik L14 dapat menurunkan skala

nyeri dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri pada masalah nyeri akut persalinan kala I aktif.

Rasa nyeri saat persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim (dan selanjutnya serviks) dan *iskemia (hipoksia)* otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik, kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga timbul nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya dan mungkin pula menyebabkan *exhaustion (kehabisan tenaga)* (Yanti, 2009 dalam Saputri, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Windartik, Yuniarti, Akbar (2017). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan salah satu terapi non-farmakologi yaitu terapi akupresur genggam jari. Teknik relaksasi genggam lebih efektif untuk perubahan tingkat nyeri pasca operasi. Hasil penelitian ini direkomendasikan teknik relaksasi genggam jari dapat digunakan sebagai tindakan mandiri yang dilakukan bidan dalam perawatan nonfarmakologis untuk mengurangi tingkat nyeri.

Akupresur genggam jari adalah tindakan yang sangat sederhana, mudah dilakukan, memiliki efek samping yang minimal, dan aplikasi prinsip *healingtouch*. Terapi akupresur genggam jari atau penekanan pada titik L14 adalah tindakan yang dapat dilakukan juga untuk membantu mengelola emosi dan membantu dalam mengembangkan kecerdasan emosional. Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam jari pasien, kemudian ibu jari terapi memberikan penekanan pada titik L14 yang terletak diantara tulang metacarpal pertama dan kedua bagian distal dengan Gerakan memutar. Terapi ini diberikan saat terjadinya puncak kontraksi pada fase aktif. Terapi akupresur dapat merangsang pengeluaran endorfin dalam darah, yang mampu mengontrol terjadinya nyeri persalinan Terapi ini juga dapat mengeluarkan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis, yang secara langsung merangsang kontraksi uterus (Budiarti, 2011).

Asumsi peneliti bahwa penurunan tingkat nyeri pada ibu bersalin benar-benar akibat dari akupresure genggam jari yang diberikan. Mengingat beberapa hasil analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa dapat mengurangi pemberian akupresure genggam jari terhadap aktifitas tingkat nyeri pada ibu bersalin.

7. Analisis Pengaruh Akupresure Genggam Jari oleh Suami Terhadap Kecemasan Persalinan

Sebelum adanya perlakuan teknik akupresure genggam jari didapatkan hasil rata-rata tingkat kecemasan pasien yaitu 3,33 dengan standar deviasi 0,488. Sedangkan setelah adanya perlakuan teknik relaksasi lima jari didapatkan hasil rata-rata tingkat kecemasan pasien yaitu 12,53 dengan standar deviasi 6,643. Hasil pengujian hipotesis ($p < 0,05$) membuktikan teknik akupresure genggam jari berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin.

Penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin disebabkan karena teknik akupresure genggam jari. Teknik akupresure genggam jari merupakan kegiatan individu membuat bayangan menyenangkan, dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap cemas yang dialami (Nugroho, 2016). Kegiatan ini merupakan upaya pengalihan perhatian yang dapat menurunkan nadi, tekanan darah dan pernafasan, adanya penurunan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme serta ada perasaan damai, sejahtera dan santai (Sasmito, 2018).

Stimulus yang menyenangkan dari luar juga dapat merangsang sekresi endoprin, sehingga stimulus kecemasan yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Individu dengan kadar endoprin yang banyak didalam tubuhnya, maka akan lebih sedikit merasakan kecemasan. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan dan jari kelingking berhubungan dengan rendah diri dan kecil hati (Nugroho, 2016).

Hasil tersebut didukung oleh penelitian Feranema (2013) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi lima jari mempunyai pengaruh dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pre di RSUD dr. Soedarso Pontianak Kalimantan Barat. Ketidaktahuan pasien terhadap proses yang akan dijalani tersebut menjadikan pasien selalu memikirkan kondisinya. Sebagian besar pasien menanyakan tentang prosedur operasi dan prosedur pembiusan yang akan didapatkan selama menjalani operasi tersebut. Kecenderungan bahwa pasien-pasien merasakan kecemasan karena sulit beradaptasi dengan prosedur yang akan dihadapi karena tidak memiliki informasi yang mencukupi. Selain itu kondisi di rumah sakit memerlukan kemampuan beradaptasi karena harus berkumpul dengan orang-orang yang sakit, berpisah dengan keluarga/teman-teman/orang terdekat. Emosi terhadap kondisi penyakit masih sulit dikendalikan yang menyebabkan penerimaan terhadap lingkungan rumah sakit dan penyakitnya masih kurang sehingga mudah emosi dan khawatir/cemas.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Nelisa (2013) hasil penelitian diketahui ada hubungan antara pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu pada fase aktif kala I proses persalinan normal di Ruang Bersalin RSUD Kendal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari, Hernawily, dan Abdul Halim (2015) juga mendukung penelitian ini, bahwa didapatkan ada hubungan pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RB Kartini Bandar Lampung. Penelitian yang dilakukan oleh Adelina (2014) juga mendapatkan hasil ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas Turi Sleman.

Menurut asumsi peneliti pemberian teknik *akupresure* genggam jari efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien bersalin dimana setelah pemberian teknik *akupresure* genggam jari merupakan kegiatan individu membuat bayangan menyenangkan, dan mengkonsentrasikan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur membebaskan diri dari perhatian terhadap cemas yang dialami. Setelah pemberian teknik relaksasi lima jari

kecemasan bisa diturunkan dengan pengalihan perhatian yang dapat menurunkan nadi, tekanan darah dan pernafasan, adanya penurunan ketegangan otot dan kecepatan metabolisme serta ada perasaan damai, sejahtera dan santai.

Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Goldstein, et.al (2017), bahwa empati yang diberikan pasangan yang tinggi dapat berguna sebagai pengurang rasa nyeri dan meningkatkan tingkat koping selama diberikan sentuhan oleh suami. Secara kolektif, bukti menunjukkan bahwa sentuhan sosial yang diberikan dapat meningkatkan hubungan fisiologis interpersonal selama nyeri. Selanjutnya, efek sentuhan pada kardio koping antar pasangan pernapasan dapat berkontribusi pada efek analgesik sentuhan melalui sistem otonom sistem saraf.

Kehadiran pendampingan suami terhadap ibu yang akan bersalin dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap ibu, dengan adanya pendampingan suami, ibu dapat berbagi rasa sakit dan suami dapat menghibur istri dengan memegang tangan istri dan memberikan motivasi agar istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinan. Hal ini karena dengan pendampingan yang baik dari suami membawa dampak yang sangat positif bagi ibu bersalin. Keberadaan suami tidak cukup hanya sekedar menemani ibu bersalin, melainkan dukungan yang bersifat positif dan melakukan peran untuk meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi nyeri serta kecemasan yang sedang dialami ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Skala nyeri ibu bersalin sebelum dilakukan teknik akupresure genggam jari di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan terbanyak berada pada skala nyeri sedang yakni (53,3%).
2. Penurunan skala nyeri ibu bersalin setelah dilakukan teknik akupresure genggam jari di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan terbanyak berada pada skala nyeri ringan yakni (60,0%)
3. Skala kecemasan ibu bersalin sebelum dilakukan teknik akupresure genggam jari di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan terbanyak berada pada skala kecemasan sedang yakni (66,7%)
4. Penurunan skala kecemasan ibu bersalin setelah dilakukan teknik akupresure genggam jari di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan terbanyak berada pada skala kecemasan ringan yakni (66,7%).
5. Penurunan skala nyeri ibu bersalin setelah intervensi akupresure genggam jari terbanyak berada pada skala nyeri ringan yakni (60,0%). Dengan standar deviasi sebesar 0,640 skala nyeri persalinan sesudah intervensi dengan *p value* $0,001 < 0,05$
6. Penurunan skala kecemasan ibu bersalin setelah intervensi akupresure genggam jari terbanyak berada pada skala kecemasan ringan yakni (66,7%). Dengan standar deviasi sebesar 6,643 skala kecemasan persalinan sesudah intervensi dengan nilai *p value* $(0,000) < 0,05$

B. Saran

1. Bagi Responden

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari ini dapat diterapkan pada saat nyeri persalinan timbul kembali sehingga dapat lebih rileks dalam mengatasi nyeri yang muncul. Serta bisa memberikan informasi kepada keluarga dan masyarakat tentang manfaat dan tehnik terapi komplementer *akupresur* genggam jari oleh suami.

2. Bagi Rumah Sakit

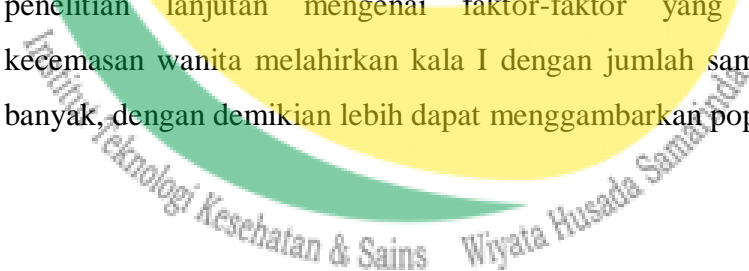
Program pemberian teknik *akupresure* genggam jari efektif menurunkan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien yang akan bersalin. Bagi petugas disarankan agar mengaplikasikan akupresure genggam jari ini dalam pelayanan asuhan pada ibu bersalin di rumah sakit untuk mengatasi nyeri dan kecemasan pasien karena terbukti efektif menurunkan nyeri dan kecemasan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi pembelajaran dan studi kepustakaan serta menjadi masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa ilmu kebidanan tentang intervensi non farmakologis yaitu teknik *akupresure* genggam jari terhadap pasien akan bersalin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian dapat menjadi rujukan dan data dasar bagi penelitian berikutnya terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan *akupresure* genggam jari terhadap penurunan nyeri dan penurunan kecemasan dapat terlihat setiap waktu. Penggunaan media pada penelitian yang akan datang disarankan menggunakan film atau video sehingga proses pembelajaran akan lebih komprehensif. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan wanita melahirkan kala I dengan jumlah sampel yang lebih banyak, dengan demikian lebih dapat menggambarkan populasi yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Aanita Dwi. M, (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Anestesi Umum Di RSUD Sleman. Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Afroh, F., Judha, M & Sudarti. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Astuti Sri, dkk. (2017). Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan. Bandung : Erlangga
- Astria. (2009). Spritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan. Medan: Bina Media Perintis.
- Asrinah, (2010). *Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal*. Jakarta
- 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
- Berly Arnoval. (2020). Penerapan Terapi Hipnosis Lima Jari Untuk Mengurangi Kecemasan Kader Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kelurahan Sapiran Kota Bukittinggi. Program Studi Profesi Ners. Stikes Perintis Padang
- Boobak. I.M. Lowdermilk. D.L & Jensen M.D. (2005). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Chatman, J. A. (1992). *Matching People and Organizations: Selection and Socialization in Public Accounting Firms*. Administrative Science Quarterly.
- Cunningham, F. G, Gant, N.F, et al. (2006) *Obstetri Wiliam* (edisi 21). Volume 2. Jakarta : EGC
- Dahlan, MS. (2017). Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (Edisi 3). Salemba Medika
- Data dan Informasi (2019). Profil Kesehatan Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Data dan Informasi. (2018). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim. Germas
- Data dan Informasi. (2019). Profil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Germas

- Fitriani, Susanti, N.Y., dan Anwar, K. (2014). Hubungan Pendampingan Suami dengan Lama Kala I Fase Aktif. Oksitosin, Kebidanan.
- Gusnita, Eni. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Seksio Sesarea Di Ruang Kebidanan Igd Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Keperawatan.
- Halimatussakhiah. (2017). Lamanya Persalinan Kala I dan II pada Ibu Multipara Dengan Apgar Score Bayi Baru Lahir. Action : Aceh Nutrition Journal
- Hanretty, (2014). Persalinan Normal. Jakarta: EGC
- Hasuki, I. (2010). Buku Saku Keperawatan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : EGC
- Hawari, Dadang. (2008). Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Jakarta : FK Universitas Indonesia.
- Hawari, (2011). Reaksi Kecemasan Pada Pasien. Jakarta: EGC
- Hill, R. Y. (2011). Nursing from the inside-out : Living and nursing from the highest point of your consciousness. London: Jones and Barlett Publishers
- Ida Widiawati & Titi Legiati. (2018). Mengenal Nyeri Persalinan Pada Primipara Dan Multipara. Poltekkes Kemenkes, Bandung
- Indrawati, U., Wardaningsih, S. & Afandi, M. (2017). Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Kompres Dingin Terhadap Perubahan Persepsi Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur di RSUD Jombang : Yogyakarta
- Irianto, Ady DS, Sri Puguh Kristiyawati, and Supriyadi. (2014). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Telogorejo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
- Johariyah, dkk, (2014), Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL : Trans InfoMedia, Jakarta
- Jumhirah, (2018). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Poltekkes Kemenkes Kendari
- Kaplan, J.B., & Sadock T.C., (2010). Sinopsis: Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Edisi Ketujuh, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Kevin P. Hanretty. (2014). Ilustrasi Obstetri. Jakarta : Nuha Medika.



- Kurniawati, A., Dasuki, D., & Kartini, F. (2017). Efektivitas Latihan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*
- Koelewijn JM, Sluijs AM, Vrijkotte TGM, (2017). Possible relationship between general and pregnancy related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process : a prospective cohort study. *BMJ Open*
- Laila, I.N., dan Nisa, F. (2014) Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di BPM Arifin S Surabaya. *UNUSA, FKK, Prodi DIII Kebidanan*
- Latipun. (2010). Psikologi Konseling. website : www.cdc.gov/pendampingpersalinan/training/glossary
- Mangku Gde & Senephati, Tjokorda GA. (2010). Buku Ajar Ilmu Anestesia Reanimasi. Jakarta: indeks
- Manurung Nixon. (2016). Terapi reminiscence. Solusi pendekatan sebagai upaya tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan stres, dan depresi. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Maryunani. (2015). Senam hamil senam nifas dan terapi musik. Trans Info Media. Jakarta.
- Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Thomas, B. K., Troseth, M., Wyngarden, K., & Szalacha, L. (2016). A Study of Chief Nurse Executives Indicates Low Prioritization of Evidence-Based Practice and Shortcomings in Hospital Performance Metrics Across the United States. *Worldviews on Evidence Based Nursing*.
- Missiyati, S., Wijayanti, T., & Astuti, A. D. (2015). Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*.
- Musbikin. (2005). *Panduan Ibu Hamil dan Melahirkan*. Cetakan I. Jakarta Mitra Pustaka.
- Mustamir Pedak. (2009). *Proses Persalinan Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika
- Ni Gusti Made Ayu & Elin Supliyani. (2017). Karakteristik Ibu Bersalin Kaitannya Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Di Kota Bogor.
- Nugroho Santoso Tri. (2016). Pengaruh Intervensi Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Fatigue CA mammae di RS Tugu Rejo Semarang.
- Noerma, (2010). *Fisiologis Kecemasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2017). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxorn, (2010). Proses Persalinan Normal. Jakarta : EGC
- Pavel Goldstein, Irit Weissman & Simone G. Shamay-Tsoory. (2017).
The role of touch in regulating inter-partner physiological coupling during empathy for pain.
- Potter & Perry. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC
- Pratiwi. N. (2018). Pengaruh Massage Effleruage Terhadap Nyeri Kontraksi Uterus Persalinan Kala 1. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Rohani, (2011). Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal. Jakarta.
- Ratma Ningsih, (2018). Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018. Poltekkes Kemenkes Kendari
- Santiasari. R.N, Ethycasari, Saputri. A.D. (2019). Intervensi Terapi Akupresure (Titik L14) Pada Nyeri Persalinan Kala I Aktif. Stikes William Booth. Surabaya
- Saputri, Andri D. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Akupresur (Genggam Jari) Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Aktif di Bidan Praktek Mandiri Afah Fahmi Surabaya. Skripsi. STIKes Wiliam Booth Surabaya.
- Sari., R.F.T., (2020). Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria 6 Jam Di Ruang Mawar Rsud Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Saryono. (2011). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Sasmito, A. B. (2018). Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH). Journal of Chemical Information and Modeling
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. (2011). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Binarupa Aksara : Jakarta.
- Setiadi, (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Cetakan Pertama. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Siti Sundari. (2004). Kearah Memahami Kesehatan Mental. Yogyakarta : Andi Offset.
- Soviyati, Evi. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Persalinan di RSUD 45 Kuningan Jawa Barat. Midwife Journal.

- Stuart, G.W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa (Kelima). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, (2009). Faktor-Faktor Pemicu Stres Ibu Hamil Yang Berasal Dari Diri Sendiri.
- Sumarah. (2009). Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sumiati (2015) Pengaruh Peran Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I Fase Aktif di BPS Kisworo Surabaya. Embrio, Jurnal Kebidanan.
- Swarjana, I. K. (2016). Metodologi Penelitian Kesehatan (M. Bendatu, ed.). CV. Andi Offset.
- Taylor, S. E. (1995). Health Psychology. Singapore : Mc. Graw-hill. Inc.
- Utami. I. & Fitriahadi. E. (2020). Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan. Yogyakarta : Buku Karya Dosen UNISA Yogyakarta
- Videbeck, Sheila L. (2008). Psychiatric Mental Health Nursing. Jakarta : EGC
- Wahyuningsih, S. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I.
- Yanti. (2009). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Yogyakarta. Pustaka Rihama.
- Yuniarti. E.V, Windartik. E, Akbar. A. (2017). Effect of Red Ginger Compress To Decrease Scale of Pain Gout Arthritis Patients. International Journal Of Scientific & Technology Research

Lampiran 1

**Permohonan Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
(ITKES Wiyata Husada Samarinda)**

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Mulia Melalui Ilmu

Nomor : 1097 /ITKES-WHS/LT/2021 23 Juni 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Direktur RS Pertamina Balikpapan
Cq. **Diklit RS Pertamina Balikpapan**
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 studi pendahuluan dan pengambilan data yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:


ITKES WHS

Nama : CHOIROTUNISA
NIM : 200411006
Semester : II
Program Studi : SI Kebidanan
Judul Penelitian : **Pengaruh akupressure genggam jari oleh suami terhadap nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I

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

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

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019 

Lampiran 2

**Permohonan Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
(Rumah Sakit Pertamina Balikpapan)**

PERTAMEDIKA
PERTAMINA BINA MEDIKA
RS PERTAMINA BALIKPAPAN

IHC
Indonesia Healthcare Corporation

Balikpapan, 14 Juli 2021
Nomor : 1080/E40000/2021-S0

Yang terhormat,
Wakil Rektor I
ITKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77
Samarinda

Lampiran :
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Dengan hormat,

Reff. Surat Saudara Nomor : 1149/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 28 Juni 2021 perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, dengan ini kami ucapkan terimakasih atas pilihan ITKES Wiyata Husada Samarinda (ITKES WHS) untuk melaksanakan studi dimaksud di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB).

Sehubungan hal tersebut dengan ini kami mohon agar RSPB dapat menerima mahasiswa kami yang akan melaksanakan studi pendahuluan dan pengambilan data di RSPB. Mahasiswa diwajibkan berkoordinasi dengan Chief Maternity & Pediatric Inpatient Installation RSPB, selama pelaksanaan studi dan pengambilan data.

3. Hasil dari penelitian agar diberikan juga kepada RSPB untuk dimanfaatkan sesuai keperluan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

R.S. Pertamina Balikpapan
Dir. Director HC & GA,
Rachmiyana, S.Kep., Ns.

ITKES WHS
Wiyata Husada Samarinda

Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
Jl. Jend. Sudirman No. 1
Balikpapan, Kalimantan Timur 76111
T : (0542) 734020, 734021 F : (0542) 736134
E-mail: rspb@rspb.id
Web: www.rspb.id

Ijin Penelitian
(ITKES Wiyata Husada Samarinda)



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1606.4/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

17 September 2021

Kepada Yth.
Direktur RS Pertamina Balikpapan
Cq. Diklit RS Pertamina Balikpapan
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 yaitu :

NO	Nama	Nim
1	Sherly Truly Janis	200411040
2	Winanti Wahyu Purwaningsih	200411015
3	Choirotunisa	200411006
4	Lucretia Floren	200411022
5	Mutiara Rohani Persaulian Silitonga	200411028
6	Eka Denny Widyastuti	200411008

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

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

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.8713.075



Lampiran 4

Ijin Penelitian
(Rumah Sakit Pertamina Balikpapan)

PERTAMEDIKA
PERTAMINA BINA MEDIKA
RS PERTAMINA BALIKPAPAN

IHC
Indonesia Healthcare Corporation

Balikpapan, 27 September 2021
Nomor : 1481/E40000/2021-S0

Yang terhormat,
Wakil Rektor I
Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES)
Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77
Samarinda

Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Dengan hormat,
Reff. Surat Saudara Nomor : 1606.4/ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 17 September 2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini kami ucapkan terimakasih atas pilihan ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Pertamina Balikpapan (RSPB).

Sehubungan hal dimaksud dengan ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. RSPB dapat menerima mahasiswa atas nama Choirutunnisa – 200411006 untuk melaksanakan penelitian di RSPB.
2. Peserta didik diwajibkan berkoordinasi dengan Chief Human Capital RSPB dan Chief Matern & Pedia Pnapanentina RSPB, dalam melaksanakan kegiatan penelitian.
3. Hasil dari penelitian akan diberikan juga kepada RSPB untuk dimanfaatkan sesuai keperluan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

RS. Pertamina Balikpapan
Vice Director HC & GA,
Rachmiyana, S.Ke., Ns.

ITKES WHS

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
Jl. Jend. Sudirman No. 1
Balikpapan, Kalimantan Timur 76111
T : (0542) 734020, 734021 F : (0542) 736134
E-mail: rspb@rspb.id
Web: www.rspb.id

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden di RS Pertamina Balikpapan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda:

Nama :

NIM :

Akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Pengaruh Akupresur Genggam Jari Oleh Suami Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin”***.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara **menyetujui**, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) dan melakukan tindakan yang saya berikan.

Demikian atas perhatiannya dan kesediaan saudara sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(.....)

Lampiran 6

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Pengaruh Akupresur Genggam Jari Oleh Suami Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin”***

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela tanpa paksaan siapapun agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, September 2021

Responden

(.....)

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

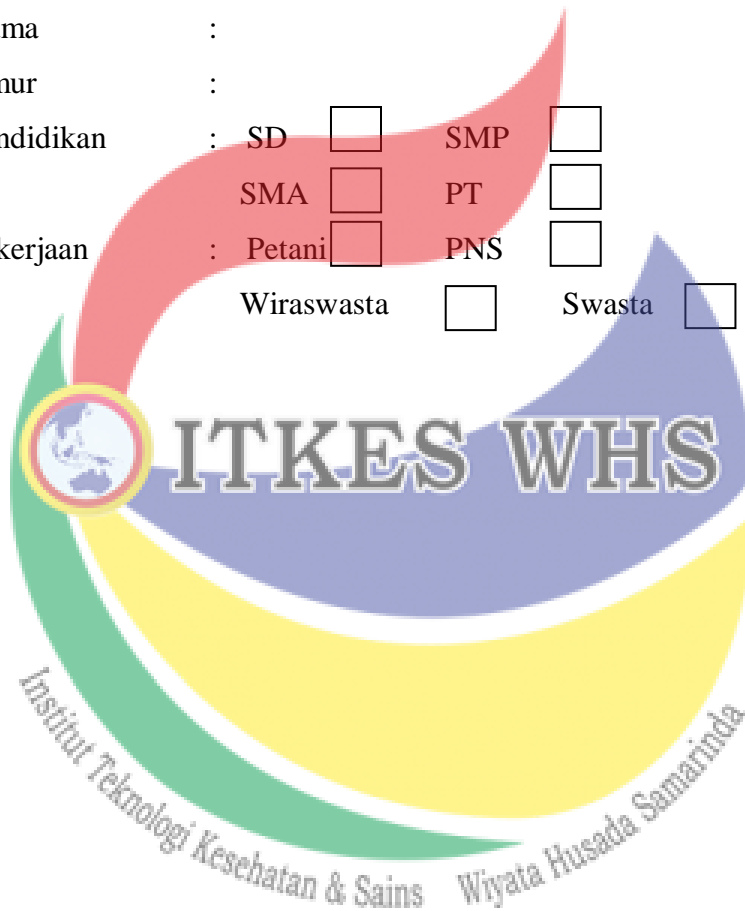
Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

**PENGARUH AKUPRESUR GENGAM JARI OLEH SUAMI TERHADAP
NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN**

Identitas Responden

No. Responden :
Tanggal :
Nama :
Umur :
Pendidikan : SD SMP
SMA PT
Pekerjaan : Petani PNS
Wiraswasta Swasta



Lampiran 8

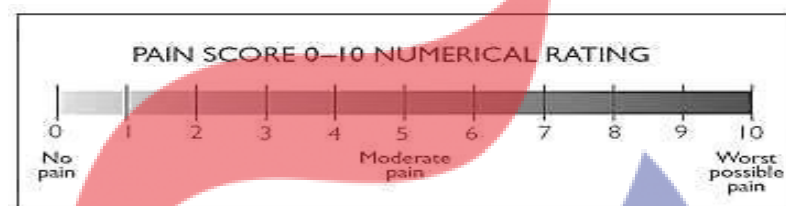
**SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIK RATING SCALE (NRS)**

***Sebelum Intervensi**

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan pada saat ini

Semakin besar angka maka semakin berat keluhan nyer



Keterangan :

1. Tidak Nyeri : 0
2. Nyeri Ringan : 1-3
Secara objektif klien masih dapat berkomunikasi dengan baik
3. Nyeri Sedang : 4-6
Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dan dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat mendeskripsikan nyerinya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Nyeri Berat : 7-9
Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri tetapi tidak bisa mendeskripsikannya, tidak bisa diatasi dengan alihposisi nafas panjang,
5. Nyeri Hebat : 10
Secara objektif klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.

Lampiran 9

Hamilton Anxiety Rating Scale, (Manurung 2016) Sebelum dan setelah dilakukan tindakan (pre test)

No	Gejala kecemasan	Skor (sebelum)				
		0	1	2	3	4
1	Cemas - Firasat buruk - Takut akan fikiran sendiri - Mudah tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa tegang - Gelisah - Gemetar - Mudah terganggu - Lesu					
3	Ketakutan - Takut terhadap gelap - Takut terhadap orang lain/asing - Takut bila tinggal sendiri - Takut pada binatang besar					
4	Gangguan tidur - Sukar memulai tidur - Terbangun pada malamhari - Mimpi buruk					
5	Gangguan kecerdasan - Penurunan daya ingat - Mudah lupa - Sulit konsentrasi					
6	Perasaan depresi - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hoby - Sedih - Perasaan tidak menyenangkan setiap hari					
7	Gejala somatik - Nyeri pada otot dan kaku - Gertakan gigi - Suara tidak stabil - Kedutan otot					
8	Gejala sensorik - Perasaan ditusuk-tusuk - Penglihatan kabur - Muka merah - Pucat serta merasa lemah					

9	<p>Gejala kardiovaskuler tekikardi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri didada - Denyut nadi mengeras - Detak jantung hilangsekejap 					
10	<p>Gejala peernafasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa tertekan didada - Perasaan tercekik - Sering menarik nafaspanjang - Merasa nafas pendek 					
11	<p>Gejala gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit menelan - Berat badan menurun - Mual - Muntah - Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan - Perasaan panas di perut 					
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering kencing - Tidak dapat menahankencing - Aminorea - Ereksi lemah/impotensi 					
13	<p>Gejala vegetative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Mudah berkeringat - Muka merah - Bulu roma berdiri - Pusing/sakit kepala 					
14	<p>Perilaku sewaktu wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Jari gemetar - Mengerutkan dahi/kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Nafas pendek dan cepat 					

Penilaian tingkat kecemasan menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* adalah :

- a. Nilai 0 = tidak ada gejala sama sekali
- b. Nilai 1 = gejala ringan / satu dari gejala yang ada
- c. Nilai 2 = gejala sedang/ separuh dari gejala yang ada
- d. Nilai 3 = gejala berat/ lebih dari separuh dari gejala yang ada
- e. Nilai 4 = gejala berat sekali/ semua dari gejala yang ada

(Manurung. 2016)

Masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (skor) :

- a. Skor kurang dari 6 : Tidak Ada Cemas
- b. Skor 7-14 : Kecemasan Ringan
- c. Skor 15-27 : Kecemasan Sedang
- d. Skor lebih dari 27 : Kecemasan Berat



Lampiran 10

PROSEDUR PELAKSANAAN

Teknik Relaksasi Lima Jari

Persiapan alat :

Alat yang kita siapkan adalah sebagai berikut : lembar observasi.

Indikasi Terapi

Adapun indikasi dari terapi ini yaitu antara lain terapi ini diindikasikan bagi klien dengan cemas, nyeri ataupun ketegangan yang membutuhkan relaks (Nugroho, 2016).

Prosedur Kerja :

1. Peneliti menjelaskan cara teknik relaksasi lima jari kepada responden sebelum dilakukannya teknik relaksasi lima jari.
2. Sebelumnya peneliti mengukur tingkat kecemasan sebelum dilakukan teknik relaksasi lima jari.
3. Anjurkan klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin.
4. Instruksikan klien melakukan relaksasi nafas dalam terlebih dahulu (kurang lebih satu menit saja) dengan menutup mata, kemudian lanjutkan ke jari – jari yang lain satu persatu dengan durasi yang sama.
5. Genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit
6. Setelah kurang lebih 15 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain.
7. Tuntun klien melakukan relaksasi lima jari.
8. Langkah 1 : Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
9. Langkah 2 : Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai. (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
10. Langkah 3 : Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.
11. Langkah 4 : Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan

itu (Nugroho, 2016).

12. Setelah selesai dilakukan teknik relaksasi lima jari maka dilakukan pengukuran tingkat kecemasan sesudah teknik relaksasi lima jari.
13. Setelah semua tindakan telah selesai dilakukan, selanjutnya peneliti menanyakan kepada responden bagaimana perasaan responden setelah selesai dilakukan teknik relaksasi lima jari
14. Dokumentasikan hasil intervensi pada lembar observasi.



Lampiran 11

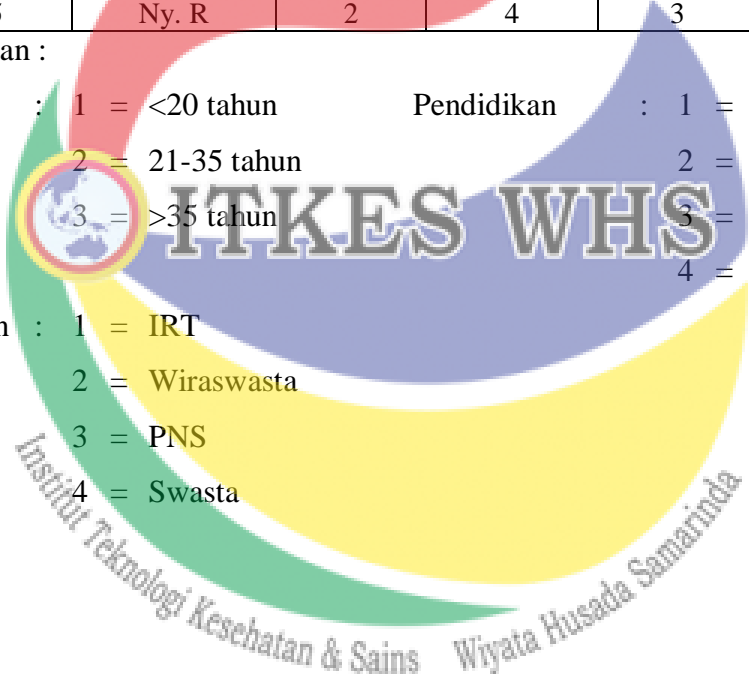
Master Tabel

No Responden	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
R1	Ny. G	2	1	2	2
R2	Ny. F	2	4	4	1
R3	Ny. J	2	3	1	2
R4	Ny. AH	3	3	2	2
R5	Ny. M	2	4	3	1
R6	Ny. K	2	3	2	1
R7	Ny. H	2	4	3	1
R8	Ny. NS	1	2	1	2
R9	Ny. P	2	3	2	1
R10	Ny. D	2	3	2	1
R11	Ny. N	2	3	1	2
R12	Ny. S	3	3	2	1
R13	Ny. A	2	4	3	1
R14	Ny. Y	2	3	2	1
R15	Ny. R	2	4	3	1

Keterangan :

Usia : 1 = <20 tahun Pendidikan : 1 = SD
 2 = 21-35 tahun 2 = SLTP
 3 = >35 tahun 3 = SLTA
 4 = PT

Pekerjaan : 1 = IRT
 2 = Wiraswasta
 3 = PNS
 4 = Swasta



Lampiran 12

MASTER TABEL NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN PRE TEST

No Responden	Nyeri (NRS)			Kecemasan (HARS)														Kategori	
	Skala	Skor	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		Skor
001	6	3	Sedang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kecemasan Sedang
002	9	4	Berat	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	24	Kecemasan Sedang
003	5	3	Sedang	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	Kecemasan Sedang
004	7	4	Berat	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	35	Kecemasan Berat
005	7	3	Berat	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kecemasan Sedang
006	8	3	Berat	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Kecemasan Sedang
007	6	3	Sedang	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	25	Kecemasan Sedang
008	7	4	Berat	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	36	Kecemasan Berat
009	6	3	Sedang	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	25	Kecemasan Sedang
010	7	4	Berat	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	25	Kecemasan Sedang
011	6	3	Sedang	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Kecemasan Sedang
012	7	4	Berat	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	31	Kecemasan Berat
013	6	3	Sedang	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	23	Kecemasan Sedang
014	8	4	Berat	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	30	Kecemasan Berat
015	7	4	Berat	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	29	Kecemasan Berat

MASTER TABEL NYERI DAN KECEMASAN PADA IBU BERSALIN POST TEST

No Responden	Nyeri (NRS)			Kecemasan (HARS)														Skor	Kategori	
	Skala	Skor	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14			
001	4	1	Ringan	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kecemasan Ringan
002	4	1	Ringan	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	6	Tidak Cemas	
003	3	2	Ringan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan	
004	3	2	Sedang	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	26	Kecemasan Sedang	
005	2	1	Ringan	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6	Tidak Cemas		
006	3	2	Ringan	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	Kecemasan Ringan	
007	4	3	Ringan	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	Kecemasan Ringan	
008	4	3	Sedang	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Kecemasan Sedang	
009	3	1	Ringan	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	Tidak Cemas	
010	3	2	Ringan	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan	
011	1	2	Ringan	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Kecemasan Ringan	
012	3	2	Ringan	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Kecemasan Sedang	
013	2	2	Ringan	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	Kecemasan Ringan	
014	2	2	Ringan	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	11	Kecemasan Ringan	
015	3	2	Ringan	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kecemasan Ringan	

Lampiran 13

Frequencies

		Statistics			
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Riwayat Persalinan
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.07	3.13	2.20	1.67
Std. Error of Mean		.118	.215	.223	.126
Median		2.00	3.00	2.00	2.00
Mode		2	3	2	2
Std. Deviation		.458	.834	.862	.488
Variance		.210	.695	.743	.238
Range		2	3	3	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		3	4	4	2
Sum		31	47	33	25

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	1	6.7	6.7	6.7
	21-35 tahun	12	80.0	80.0	86.7
	>35 tahun	2	13.3	13.3	100.0
Total		15	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	6.7	6.7	6.7
	SLTP	1	6.7	6.7	13.3
	SLTA	8	53.3	53.3	66.7
	PT	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	3	20.0	20.0	20.0
	Wiraswasta	7	46.7	46.7	66.7
	PNS	4	26.7	26.7	93.3
	Swasta	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Riwayat Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multigravida	5	33.3	33.3	33.3
	Primigravida	10	66.7	66.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pembukaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	3	20.0	20.0	20.0
	5	3	20.0	20.0	40.0
	6	5	33.3	33.3	73.3
	7	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skala Nyeri Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	6.7	6.7	6.7
	6	5	33.3	33.3	40.0
	7	6	40.0	40.0	80.0
	8	2	13.3	13.3	93.3
	9	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skala Nyeri Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	6.7	6.7	6.7
	2	3	20.0	20.0	26.7
	3	7	46.7	46.7	73.3
	4	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skor Nyeri Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Sedang	8	53.3	53.3	53.3
	Nyeri Berat	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skor Nyeri Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Nyeri	4	26.7	26.7	26.7
	Nyeri Ringan	9	60.0	60.0	86.7
	Nyeri Sedang	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skor Kecemasan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	23	1	6.7	6.7	6.7
	24	1	6.7	6.7	13.3
	25	3	20.0	20.0	33.3
	26	2	13.3	13.3	46.7
	27	3	20.0	20.0	66.7
	29	1	6.7	6.7	73.3
	30	1	6.7	6.7	80.0
	31	1	6.7	6.7	86.7
	35	1	6.7	6.7	93.3
	36	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skor Kecemasan Post Test

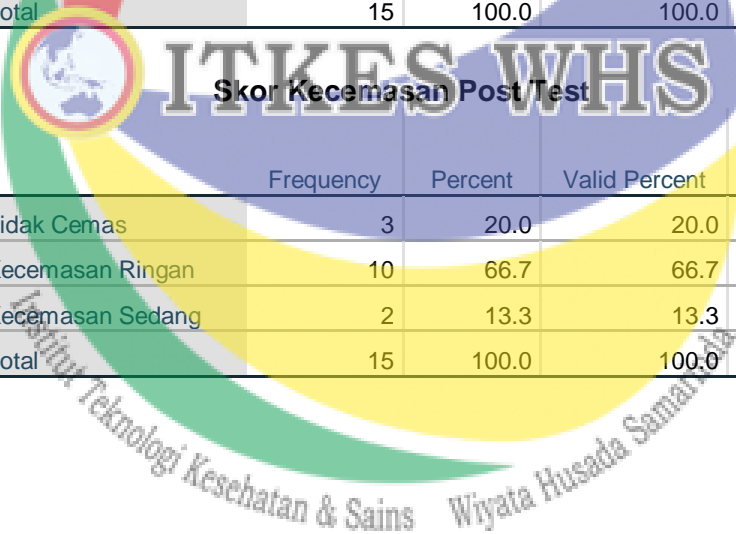
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	1	6.7	6.7	6.7
	6	2	13.3	13.3	20.0
	9	1	6.7	6.7	26.7
	11	4	26.7	26.7	53.3
	12	2	13.3	13.3	66.7
	13	3	20.0	20.0	86.7
	26	1	6.7	6.7	93.3
	29	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skor Kecemasan Pre Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Sedang	10	66.7	66.7	66.7
	Kecemasan Berat	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Skor Kecemasan Post Test

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	3	20.0	20.0	20.0
	Kecemasan Ringan	10	66.7	66.7	86.7
	Kecemasan Sedang	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	



Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Nyeri Pre Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Skor Nyeri Post Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Skor Kecemasan Pre Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%
Kecemasan Post Test	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Skor Nyeri Pre Test	Mean	3.47	.133	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.18	
		Upper Bound	3.75	
	5% Trimmed Mean	3.46		
	Median	3.00		
	Variance	.267		
	Std. Deviation	.516		
	Minimum	3		
	Maximum	4		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.149	.580	
	Kurtosis	-2.308	1.121	
	Skor Nyeri Post Test	Mean	1.87	.165
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.51	
		Upper Bound	2.22	
5% Trimmed Mean		1.85		
Median		2.00		
Variance		.410		
Std. Deviation		.640		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		1		
Skewness		.103	.580	
Kurtosis		-.127	1.121	

Skor Kecemasan Pre Test	Mean		3.33	.126	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.06		
		Upper Bound	3.60		
	5% Trimmed Mean		3.31		
	Median		3.00		
	Variance		.238		
	Std. Deviation		.488		
	Minimum		3		
	Maximum		4		
	Range		1		
	Interquartile Range		1		
	Skewness		.788	.580	
	Kurtosis		-1.615	1.121	
	Kecemasan Post Test	Mean		12.53	1.715
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.85	
Upper Bound			16.21		
5% Trimmed Mean			12.04		
Median			11.00		
Variance			44.124		
Std. Deviation			6.643		
Minimum			5		
Maximum			29		
Range			24		
Interquartile Range			4		
Skewness			1.649	.580	
Kurtosis			2.634	1.121	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Nyeri Pre Test	.350	15	.000	.643	15	.000
Skor Nyeri Post Test	.316	15	.000	.790	15	.003
Skor Kecemasan Pre Test	.419	15	.000	.603	15	.000
Kecemasan Post Test	.339	15	.000	.775	15	.002

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Nyeri Post Test - Skor Nyeri Pre Test	Negative Ranks	14 ^a	7.50	105.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	15		

- a. Skor Nyeri Post Test < Skor Nyeri Pre Test
 b. Skor Nyeri Post Test > Skor Nyeri Pre Test
 c. Skor Nyeri Post Test = Skor Nyeri Pre Test

Test Statistics^a

Skor Nyeri Post Test - Skor Nyeri Pre Test	
Z	-3.384 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Kecemasan Post Test - Skor Kecemasan Pre Test	Negative Ranks	15 ^a	8.00	120.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	15		

- a. Skor Kecemasan Post Test < Skor Kecemasan Pre Test
 b. Skor Kecemasan Post Test > Skor Kecemasan Pre Test
 c. Skor Kecemasan Post Test = Skor Kecemasan Pre Test

Test Statistics^a

Skor Kecemasan Post Test - Skor Kecemasan Pre Test	
Z	-3.520 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

LEAFLET

**RELAKSASI GENGGAM JARI TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI
PADA IBU BERSALIN
YANG MENGALAMI NYERI**



ITKES WHS
Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda

Oleh:
**CHOIROTUNISA
NIM. 200411006**

**INSTITUT TEKNOLOGI
KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
PROGRAM STUDI SARJANA
KEBIDANAN
2021**

**Apa itu tehnik
relaksasi ???**

Teknik relaksasi merupakan tehnik pengontrolan diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri (utami, 2010)

Apa Itu Relaksasi Genggam Jari ???

Relaksasi genggam jari adalah sebuah tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi dalam tubuh kita, yang biasa disebut finger hold (Lianan, 2008).

**APA TUJUAN DARI RELAKSASI
GENGGAM JARI ???**

Menurunkan rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri dan mengurangi intensitas nyeri efek samping jika menggunakan obat-obatan penurunan nyeri (Liana, 2008).

**BAGAIMANA PENATALAKSANAAN
RELAKSASI GENGGAM JARI ???**

- a) Cara melakukan relaksasi genggam jari peganglah tiap jari mulai ibu jari selama 3 menit
- b) Lalu anda bisa menggunakan tangan mana saja

- c) Tarik nafas yang dalam dan lembut hembuskanlah nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur
- d) Ketika menarik nafas hiruplah dengan perasaan yang nyaman, damai, harmonis, dan kesembuhan
- e) Ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita dan masuk kedalam bumi
- f) Sekarang pikirkan perasaan nyaman dan damai, sehingga anda hanya fokus pada perasaan yang nyaman





➢ Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir



➢ Jari manis berhubungan dengan kesedihan



➢ Jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan



➢ Kelitupking berhubungan dengan rendah hati dan kecil hati



➢ Jari tengah berhubungan dengan kemarahan

**TERIMAKASI
SEMOGA LEKAS SEMBUH**



Dokumentasi Penelitian





Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda