

**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan

Oleh :

**JUMHIRAH**

**P00312017067**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI DIV  
2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh :

**JUMHIRAH**  
**P00312017067**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

PEMBIMBING I

Hj. SYAHRIANTI, S.Si.T, M.Kes  
NIP. 197602152001122002

Kendari, Agustus 2018  
PEMBIMBING II

FARMING, SST, M.Keb  
NIP. 198211212005012003

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



  
SULTINA SARITA, SKM., M.Kes  
NIP. 196806021992032003

## HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH DEEP BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

**Diajukan Oleh :**

**JUMHIRAH**  
**P00312017067**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan dilaksanakan pada tanggal 08 Agustus 2018.

### TIM PENGUJI

- |                                       |         |
|---------------------------------------|---------|
| I. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb  | (.....) |
| II. Yustiari, SST, M.Kes              | (.....) |
| III. Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| IV. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes     | (.....) |
| V. Farming, SST, M.Keb                | (.....) |

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**SULTINA SARITA, SKM., M.Kes**  
**NIP. 196806021992032003**

## RIWAYAT HIDUP



### IDENTITAS DIRI

Nama : Jumhirah  
NIM : P00312017067  
Tempat / Tanggal Lahir : Lahontohe, 08 September 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku / Bangsa : Muna / Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.Jend. A.H Nasution, Anduonohu

### PENDIDIKAN

1. Taman Kanak – kanak : TK Kambapatani
2. SD : MIN I Lendeo 2001-2002  
: MIS Fokuni Raha 2002-2007
3. SMP : MTs.S Subulussalam Ghonsume 2007-2010
4. SMA : MAN Kota Baru Raha 2010-2013
5. D-III : Akademi Kebidanan Paramata Raha 2013 -  
2016
6. Program Studi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Politektik Kesehatan Kemenkes Kendari masuk tahun 2017 sampai sekarang.

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari maupun diperguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018



JUMHIRAH

P00312017067

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat, hidayat dan karunia serta anugerah-Nya sehingga Skripsi dengan judul “Pengaruh *Deep Back Massage* terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018” dapat terselesaikan.

Penghargaan yang tinggi dan ucapan terima kasih yang tiada henti ingin penulis hantarkan kepada Ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Farming, SST.,M.Keb selaku pembimbing II atas segala bimbingan, waktu, motivasi, dukungan moral maupun materil serta nasehat yang tidak ternilai harganya bagi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Tidak lupa penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Askrening, SKM., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari
2. Ibu Sultina Sarita, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
3. Ibu Hasmia Naningsih, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
4. Bapak dr. H. Muhammad Rinvil Amiruddin, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari

5. Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb, Ibu Yustiari, SST, M.Kes dan Ibu Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes selaku Tim Penguji Skripsi atas bimbingan yang sangat berharga, keikhlasan, petunjuk dan semangat yang Ibu berikan.
6. Seluruh jajaran dosen dan staff Poltekkes Kemenkes Kendari yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
7. Orang tua tercinta Ibu Almh. Hasnah dan Ayah Drs.Lang Kamuda, Nenek oshin serta saudara-saudariku Ammardin, S.Pt dan Iramayana, S.Hut, Mi'raj, S.Pd.I, M.Pd dan Amelia Athadelina, S.Pd, Zumrah, S.Pd.I dan Saharuddin, S.Pd.I, M.Pd, Fidyathun, S.KM dan Munawar,S.Pd, M.Pd, Muhimmi tercantik yang telah memberikan segala dukungan baik moral maupun materil, doa, pengorbanan, ketulusan, pengertian serta cinta kasih yang tidak pernah berhenti kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga skripsi ini dapat penulis selesaikan.
8. Adik-adikku Rumaisha Oshin, Muhammad Wahid Songo, Qanita Fahria Oshin, Ulul Azmi Aulia dan Abdullah Al Hafizd.yang selalu memberikan warna.
9. Sahabat-sahabatku Kiky Rezky Amalia, S.Tr.Keb, Ratma Ningsih,S.Tr.Keb, Salmiawati, A.Md.Keb, Yunianti, S.Tr.Keb, Darmawati, Wiwin fitriyani,S.Pd, Muliani, C.S.Farm, La Ode Muhammad Jenong, C.A.Md.Kep, Andi Marsaloka dan Muhammad

Kasman, S.Hut, terkhusus Wa Ode Fitriyanti, S.Tr.Keb dan Sri Wahyuni, S.Tr.Keb terima kasih atas segala support, doa dan dukungan serta teman-teman seangkatan DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Kendari Angkatan 2017 atas semangat, bantuan, warna dan arti pertemanan serta kesan yang sudah kalian berikan selama setahun ini,.

10. Semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, tegur, sapa dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini senantiasa dan akan penulis terima dengan senang hati. Sebagai Akhir, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kendari, Agustus 2018

Penulis



## DAFTAR ISI

|                                  |      |
|----------------------------------|------|
| Halaman Judul .....              | i    |
| Halaman Persetujuan .....        | ii   |
| Halaman Pengesahan .....         | iii  |
| Riwayat Hidup.....               | iv   |
| Pernyataan Keaslian skripsi..... | v    |
| Kata Pengantar .....             | vi   |
| Daftar Isi .....                 | ix   |
| Daftar Tabel .....               | xi   |
| Daftar Gambar .....              | xii  |
| Daftar Lampiran .....            | xiii |
| Abstrak.....                     | xiv  |

### **BAB I PENDAHULUAN**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| A. Latar Belakang.....      | 1 |
| B. Rumusan Masalah .....    | 5 |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 6 |
| D. Manfaat Penelitian ..... | 6 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 7 |

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|  |    |
|--|----|
| A. Telaah Pustaka .....                  | 9  |
| 1. Persalinan.....                       | 9  |
| 2. Nyeri Persalinan .....                | 13 |
| 3. Massase .....                         | 37 |
| 4. Metode <i>Deep Back Massase</i> ..... | 40 |
| B. Landasan Teori .....                  | 43 |
| C. Kerangka Teori .....                  | 46 |
| D. Kerangka Konsep.....                  | 46 |
| E. Hipotesis Penelitian.....             | 47 |

### **BAB III METODE PENELITIAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 48 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| B. Waktu dan Tempat Penelitian .....      | 48 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian .....   | 49 |
| D. Variabel Penelitian .....              | 50 |
| E. Defenisi Operasional.....              | 50 |
| F. Jenis dan Sumber Data Penelitian ..... | 51 |
| G. Instrumen Penelitian .....             | 51 |
| H. Alur Penelitian.....                   | 52 |
| I. Pengolahan dan Analisis Data .....     | 53 |

#### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

|                           |    |
|---------------------------|----|
| A. Hasil Penelitian ..... | 55 |
| B. Pembahasan.....        | 65 |

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 74 |
| B. Saran .....      | 75 |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b> | <b>77</b> |
|----------------------------|-----------|

Lampiran – Lampiran

## DAFTAR TABEL

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabel 1. | Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis.....   | 21 |
| Tabel 2. | Perbedaan nyeri somatic dan nyeri xiisceral.....   | 22 |
| Tabel 3. | Defenisi operasional pengaruh <i>deep back massase</i> terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.....  | 50 |
| Tabel 4  | Jumlah Sumber Daya Manusia Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika tahun 2018.....  | 57 |
| Tabel 5  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan penurunan nyeri persalinan pada kala I fase aktif pada kelompok eksperimen di RSUD DewiSartika Kota Kendari tahun 2018..... | 61 |
| Tabel 6  | Distribusi frekuensi responden berdasarkan penurunan nyeri persalinan pada kala I fase aktif pada kelompok kontrol di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.....   | 61 |
| Tabel 7  | Distribusi responden berdasarkan penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok control sebelum diberikan perlakuan <i>deep back massage</i> .....         | 62 |
| Tabel 8  | Distribusi responden berdasarkan penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok control sesudah diberikan perlakuan <i>deep back massage</i> .....         | 63 |
| Tabel 9  | Pengaruh <i>deep back massage</i> terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.....                              | 64 |

## DAFTAR GAMBAR

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| Gambar 1  | Alur Nyeri Persalinan yang menunjukkan lokasi anastesi Lokal.....   | 16 |
| Gambar 2. | Skala Analog Visual (VAS).....  | 30 |
| Gambar 3. | Skala Intensitas nyeri Numerik 0-10.....  | 31 |
| Gambar 4. | Skala Intensitas nyeri menurut Bourbanis.....   | 31 |
| Gambar 5. | Skala Intensitas nyeri deskriptif sederhana.....  | 32 |
| Gambar 6. | Area/lokasi menjalarnya nyeri persalinan selama kala I. Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap warna sedang mengindikasikan nyeri sedang..... | 43 |
| Gambar 7  | Kerangka Teori.....   | 46 |
| Gambar 8. | Kerangka Konsep.....  | 47 |
| Gambar 9. | Rancangan Penelitian Quasy Eksperimen.....  | 48 |
| Gambar 10 | Alur Penelitian .....   | 52 |
| Gambar 11 | Karakteristik responden berdasarkan karakteristik umur di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018...  | 58 |
| Gambar 12 | Karakteristik responden berdasarkan paritas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.....   | 59 |
| Gambar 13 | Karakteristik responden berdasarkan dilatasi serviks di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.....  | 60 |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             |   |     |
|-------------|---|-----|
| Lampiran 1  | Surat Izin Pengambilan Data Awal .....  | 79  |
| Lampiran 2  | Surat Keterangan Pengambilan Data Awal .....  | 80  |
| Lampiran 3  | Surat Permohonan Izin Penelitian.....   | 81  |
| Lampiran 4  | Surat Izin Penelitian.....  | 82  |
| Lampiran 5  | Master Tabel Pengaruh <i>Deep Back Massage</i> terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....                    | 83  |
| Lampiran 6  | Uji Manual Paired <i>T Test</i> Pengaruh <i>Deep Back Massage</i> terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018..... | 85  |
| Lampiran 7  | Hasil Uji SPSS Pengaruh <i>Deep Back Massage</i> terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....                  | 95  |
| Lampiran 8  | Tabel T Perhitungan Paired <i>T Test</i> .....  | 98  |
| Lampiran 9  | Lembar Observasi Penelitian Pengaruh <i>Deep Back Massage</i> terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....     | 101 |
| Lampiran 10 | Prosedur Pelaksanaan Metode <i>Deep Back Massage</i> .....  | 103 |
| Lampiran 11 | Lembar Persetujuan menjadi responden .....  | 105 |
| Lampiran 12 | Surat Bukti Penelitian.....   | 106 |
| Lampiran 13 | Surat Keterangan Bebas Pustaka.....   | 107 |
| Lampiran 14 | Dokumentasi Penelitian.....   | 108 |

## ABSTRAK

### PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2018

Jumhirah<sup>1</sup> Syahrianti<sup>2</sup> Farming<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan. Salah satu metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan secara nonfarmakologi adalah dengan massase. Salah satunya pada pelaksanaan teknik *deep back massage* penekanan tidak dilakukan tepat pada daerah *sacrum* dengan telapak tangan dan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian eksperimental dengan rancangan *Quasy Eksperimental* dan desain "*Pretest-Posttest, Control Group Design*". Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*.

**Hasil Penelitian:** Uji statistic pada seluruh responden menggunakan paired T test dengan  $\alpha = 0,05$  atau *Confidence Interval (CI)* 95% diperoleh  $t=4,104$ , p value 0,000. Dengan t hitung ( $4,104$ ) > t tabel (2.040).

**Kesimpulan:** 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 di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.

**Kata kunci:** *Deep Back Massage*, Penurunan nyeri, Persalinan Kala I.  
**Pustaka :** 27 Literatur (2004-2018)

---

<sup>1</sup> Mahasiswa DIV Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tahun 2015 merupakan akhir pelaksanaan *Millennium Development Goals* (MDGs), tetapi mencapai target MDGs diteruskan secara berkesinambungan melalui agenda pembangunan pasca- 2015 yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan SDGs pada urutan ke tiga kesehatan yang baik dan kesejahteraan dengan target capaian tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Suryamin, 2014).

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 (Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2012).

Peningkatan proporsi bayi yang dilahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan yang profesional adalah langkah yang sangat penting untuk mengurangi resiko kesehatan pada ibu dan anak. Penanganan medis yang tepat dan memadai selama persalinan menurunkan resiko komplikasi yang menyebabkan kesakitan serius / nyeri persalinan pada ibu .(Survey Demografi Kesehatan Indonesial, 2012).

Cakupan pelayanan ibu bersalin dengan jumlah kelahiran (lahir hidup dan lahir mati) periode 1 Januari 2010 sampai dengan saat wawancara sebesar 49.605 kelahiran. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan Sulawesi Tenggara (65,67%) dilakukan dirumah/tempat lain sedangkan persalinan di fasyankes hanya 34,37%. Hal ini menunjukkan masih besarnya gap antara data program dengan data Riskesdas (Riset Kesehatan Daerah, 2013).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum dan bidan serta upayakan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2016 mencapai 80,85%, turun 8% dibanding tahun sebelumnya, dan telah mencapai target provinsi (77%) meskipun masih dibawah target Renstra Kementrian Kesehatan yang ditetapkan sebesar 90% (Datin Sultra, 2016).

Data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2016, Sulawesi Tenggara memiliki 65.035 ibu bersalin. Persalinan yang ditolong oleh



tenaga kesehatan hanya 30.983 ibu bersalin di fasyankes atau 47,64% ibu bersalin di fasyankes. Beberapa faktor menjadi penyebab, faktor sosial budaya diantaranya pilihan dan kepercayaan masyarakat, faktor ekonomi, faktor teknis dan faktor-faktor nonteknis yang dapat mempengaruhi proses persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Proses persalinan merupakan kejadian alamiah yang menyertai siklus hidup wanita untuk mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan plasenta). Akan tetapi proses ini memberi makna yang berbeda-beda pada tiap individu dan menjadikan suatu pengalaman unik. Kondisi ini dikarenakan berbagai faktor salah satunya adalah adanya nyeri persalinan. Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik lama maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Indah, dkk. 2012).

*Association for the study of pain* dalam Nanda, 2006 menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensoris yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual 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 (Maryunani, 2010).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan. Berat ringannya nyeri yang dirasakan ibu dan bagaimana ibu berespon dalam menghadapi nyeri sangat berpengaruh pada kelangsungan proses persalinan. Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kelelahan, rasa takut, khawatir dan menimbulkan stress, Stress dapat menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat pada persalinan yang lama bahkan kematian ibu, Bonica (1994) dalam Lestari (2012) penelitiannya terhadap 2.700 parturien di 121 pusat obstetric dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan dengan nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat (Avilia, 2016).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan kecemasan pada pasien dan stress yang tinggi. Oleh Karena itu diperlukan tindakan penurunan nyeri baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Salah satu metode yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan secara nonfarmakologi adalah dengan metode massase. Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi. Salah satu teknik massase sebagai upaya penurunan nyeri persalinan adalah teknik *deep back massage*. Teknik *deep back massage* adalah penekanan pada *sacrum* yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi *sacroiliacus* dari

posisi *oksiput posterior* janin. Tetapi kadang kala metode massase yang dilakukan tidak pada tempatnya sehingga hasilnya tidak efisien. Pada pelaksanaan teknik *deep back massage* dimana seharusnya penekanan dilakukan tepat pada daerah *sacrum* dengan telapak tangan dan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring tetapi kadang kala penatalaksanaan tidak sesuai sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak berkurang. Hal ini mungkin diakibatkan oleh posisi ibu tidak dalam keadaan berbaring miring, atau penekananya tidak tepat pada daerah *sacrum* (Avilia, 2016).

Berdasarkan survey data awal di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari jumlah persalinan pada tahun 2015 sebanyak 589 persalinan pervaginam (64,9%). Tahun 2016 persalinan pervaginam sebanyak 931 persalinan (65,2%) dan terus meningkat pada tahun 2017 berjumlah 1230 persalinan pervaginam (67,7%). Dengan rata-rata persalinan pervaginam perbulan 8,3% pada tahun 2015-2017. Data terakhir ibu dengan kehamilan rawat jalan pada tahun 2017 sebanyak 322-323 tiap bulan. Untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, adakah pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tentang nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi tentang penurunan nyeri persalinan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.
- c. Menganalisis pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya konsep atau teori khususnya yang berkaitan dengan pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Praktek Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai alternatif teknik nonfarmakologi yang mudah untuk dilakukan tanpa

efek yang membahayakan dalam memberikan intervensi dan asuhan kebidanan pada ibu selama persalinan kala I.

b. Bagi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data dasar untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

c. Bagi Peneliti

Hasil ini diharapkan dapat menambah wawasan/pengetahuan peneliti tentang pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Indah Lestari dan Noer Saudah, tahun 2010 dengan judul Pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan kecepatan pembukaan pada ibu bersalin primigravida (penelitian eksperimental di BPS wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto) Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan adalah pada variabel dan sampel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel dependent yang digunakan adalah nyeri persalinan kala I fase aktif dan sampel yang digunakan adalah semua ibu bersalin kala I baik primigravida maupun multigravida. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Lestari dan Noer

Saudah variabel dependent adalah nyeri persalinan kala I dan kecepatan pembukaan serta sampel yang digunakan hanya pada ibu bersalin primigravida.

2. Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh Annisa Magfuroh tahun 2012 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* sedangkan jenis penelitian yang digunakan penulis adalah *Quasy Eksperiment*. Selain itu variable yang diteliti oleh Annisa Magfuroh meliputi faktor internal yang mempengaruhi nyeri persalinan dan faktor eksternal yang mempengaruhi nyeri persalinan. Dalam penelitian ini. variabel yang digunakan metode *deep back massage* sebagai variabel independent dan nyeri persalinan kala I sebagai variabel dependent.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Persalinan**

###### **a. Pengertian Persalinan**

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).

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).

###### **b. Sebab Mulainya Persalinan**

Sebab terjadinya persalinan sampai saat merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh

saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesterone dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan, Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Keadaan uterus yang semakin membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Walyani, 2016).

c. Tanda Masuk dalam Persalinan

Terjadinya his persalinan mempunyai karakteristik pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah. Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks



yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas dan terjadinya pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya dengan dilakukan ekstraksi vakum atau *section caesaria* ( Sulistyawati, 2010).

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif dimana serviks membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu yang akan bersalin masih dapat berjalan-jalan.

## 2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

## 3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yakni uterus menjadi agak bundar, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba dan singkat.

## 4) Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap pendarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya

pendarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati, 2010).

## 2. Nyeri Persalinan

### a. Pengertian Nyeri Persalinan

*Association for the study of pain* dalam Nanda, 2006, menyatakan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan. Rasa nyeri pada persalinan dalam hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dengan warna kulit dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Maryunani, 2010).

Intensitas nyeri persalinan secara obyektif telah ditegakkan oleh peneliti dari kedua sisi atlantik (Melzak & Wall, 1991: Niven, 1992). Ketika dibandingkan dengan sindrom nyeri lain yang terkenal, seperti yang diukur oleh *Pain Rating Index* (PRI). Intensitas nyeri persalinan khususnya kala II, jauh melebihi keadaan penyakit. Nyeri persalinan dan nyeri lain secara mendasar adalah pengalaman personal, pribadi, tidak terbagi, dan tidak dapat dibagi. Walaupun seorang ibu dapat beranggapan bahwa pengalaman nyerinya sesuai dengan pengalaman ibu lain,

hal ini tidak dapat diketahui menyebabkan makna kutipan yang terkenal dalam persalinan “ Nyeri adalah apapun yang dialami oleh orang yang mengatakannya, terdapat kapan saja ia mengatakannya” (Mander, 2004).

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).

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).

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 mengikutsertakan seluruh uterus (Yanti, 2009).

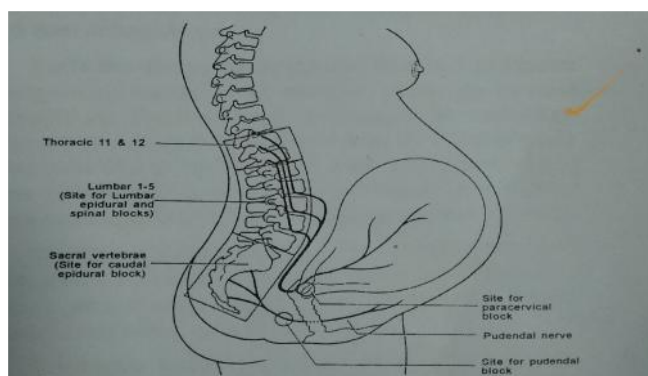
His yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian uterus. Sesudah tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek daripada sebelumnya. Dalam bahasa obstetric disebut *retraksi*. Oleh Karena 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).

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 *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).

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).



Gambar 1. Alur nyeri persalinan yang menunjukkan lokasi anastesi lokal

Suplai syaraf dari celah uterus menuju ke arah dua syaraf thorakal (T11 dan T12) melalui pleksus paraservikal. 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).

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 (Anonim, 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 (Anonim, 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).

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).

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).

d. Teori Nyeri Persalinan

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang nyeri. Beberapa pakar kebidanan telah menggunakan beberapa teori nyeri berikut ini untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan:

1) *Specifity Theory*

Teori ini menyatakan bahwa reseptor nyeri tertentu distimulasi oleh tipe stimulus sensori spesifik yang mengirimkan impuls ke otak. Teori ini menguraikan dasar fisiologis adanya nyeri tetapi tidak menjelaskan komponen-komponen fisiologis dari nyeri maupun derajat toleransi nyeri.

2) *Pattern Theory*

Teori ini berusaha untuk memasukkan faktor-faktor yang tidak dijelaskan oleh *Specifity Theory*. Teori ini menyatakan bahwa nyeri berasal dari tanduk dorsal *spinal cord*. Pola impuls saraf tertentu diproduksi dan menghasilkan stimulasi reseptor kuat yang dikodekan dalam system saraf pusat (SSP) dan menandakan nyeri. Seperti *Specificity theory*, *pattern theory* tidak menjelaskan faktor-faktor psikologi nyeri.

### 3) *Gate Control Theory*

Salah satu teori nyeri yang paling dapat diterima dan dipercaya adalah *Gate Control Theory*. Para pakar di bidang kebidanan juga menganut *gate control theory* ini untuk menjelaskan nyeri dalam persalinan. Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf.

Kedua, mekanisme *gate*/pintu sepanjang system saraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya, jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami. Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian intensitas juga nyeri dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya (Maryunani, 2010).

#### e. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri umumnya terdiri dari nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai

dengan adanya peningkatan tegangan otot. Sedangkan nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan dan biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis dan psikosomatik (Maryunani, 2010).

Tabel 1. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis.

| Karakteristik        | Nyeri Akut   | Nyeri Kronis   |
|----------------------|--|--|
| Pengalaman           | Suatu kejadian                                       | Suatu situasi, status eksistensi   |
| Sumber               | Sebab eksternal atau penyakit dari dalam             | Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama                                      |
| Serangan             | Mendadak   | Bisa mendadak, berkembang dan terselubung  |
| Waktu                | Sampai 6 bulan                                       | Lebih dari 6 bulan sampai bertahun-tahun   |
| Pernyataan nyeri     | Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti            | Daerah nyeri sulit dibedakan intensitas sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan) |
| Gejala-gejala klinis | Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas | Pola respon yang bervariasi sedikit gejala-gejala (adaptasi)                           |
| Pola                 | Terbatas   | Berlangsung terus dapat bervariasi   |
| Perjalanan           | Biasanya berkurang setelah beberapa saat             | Penderitaan meningkat setelah beberapa saat.   |

Selain nyeri akut dan nyeri kronis terdapat jenis nyeri yang spesifik diantaranya nyeri somatik, nyeri verisal, nyeri menjalar, nyeri psikogenik, nyeri phantom, nyeri neurologis. Nyeri somatik dan nyeri verisal ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superficial) pada otot dan tulang, perbedaan antara kedua nyeri ini dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Nyeri Somatik dan Nyeri Viseral

| Karakteristik      | Nyeri Somatik                                  |   | Nyeri Viseral  |
|--------------------|--|---|--|
|                    | Supervisial                                    | Dalam                                     |  |
| Kualitas           | Tajam, menusuk, membakar                       | Tajam, tumpul, nyeri terus tidak          | Tajam, tumpul, nyeri terus dan kejang                              |
| Menjalar Stimulasi | Tidak torehan, abrasi terlalu panas dan dingin | Torehan, panas, iskemia pergeseran tempat | Ya distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi (tidak ada torehan) |

(Maryunani, 2010).

#### f. 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).

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).

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 divagina. 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).

g. 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).

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).

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).

#### h. 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).

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).

Beberapa skala pengukuran intensitas nyeri:

1) Skala Analog Visual (VAS)



Gambar 2. Skala Analog Visual (VAS)

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 (Anonim, 2018).

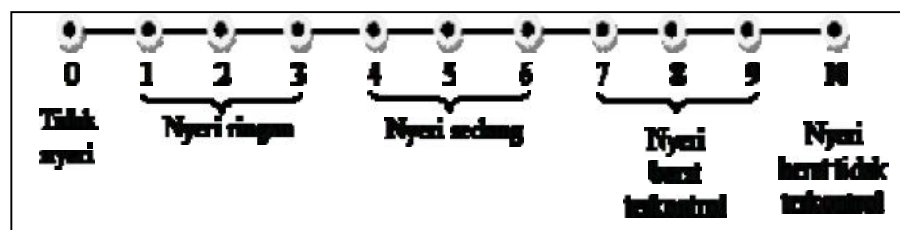
## 2) Skala Intensitas Nyeri Numerik 0 – 10



Gambar 3. Skala nyeri Numerik 0-10

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 (Anonim, 2018).

## 3) Menurut Bourbanis

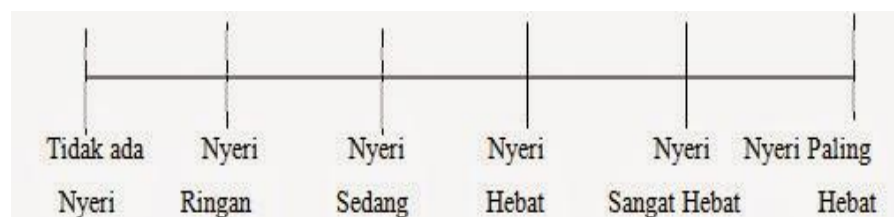


Gambar 4. Skala nyeri menurut Bourbanis

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif 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) Gambaran sederhana skala nyeri



Gambar 5. Skala nyeri deskriptif sederhana

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 (Anonim, 2018).

i. 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 (Anonim, 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 ( Anonim, 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, seviks berdilatasi (Anonim., 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 (Anonim, 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 (Anonim, 2018).

j. 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).

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).

Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan jika diberikan kontrol nyeri yang kuat, dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Metode nonfarmakologi dibagi menjadi tiga komponen yang saling berinteraksi sehingga mempengaruhi respon terhadap nyeri menurut Melzack, yaitu strategi-motivasi-efektif (interpretasi setral dari pesan yang berada di otak yang dipengaruhi oleh perasaan, memori, pengalaman dan kultur seseorang), kognitif-evaluatif (interpretasi dari pesan nyeri yang dipengaruhi oleh pengetahuan, perhatian seseorang, penggunaan strategi kognitif dan evaluasi kognitif dari situasi) dan sensori-dikriminatif (pemberitahuan informasi ke otak menurut sensasi fisik). Metode nonfarmakologi dapat digunakan pada saat ibu mengalami nyeri persalinan dengan nyeri sedang dan nyeri berat yang biasanya terjadi mulai fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi (Maryunani, 2010).

### 3. Massase

#### a. Pengertian Massase

Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak biasanya otot, tendon, atau ligamentum tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi sehingga dapat

mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu bersalin (Indah dkk, 2012).

Massase merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control* dispinal cord membuka dan impuls diteruskan ke *korteks serebral* sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke *korteks serebral*. Pada prinsipnya rangsangan berupa usapan pada saraf yang berdiameter besar yang banyak pada kulit harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf yang berdiameter kecil mencapai *korteks serebral* (Anonim, 2018).

b. Metode Massase

Beberapa macam massase yang dapat dilakukan untuk merangsang saraf yang berdiameter besar yaitu :

1) Metode *Effluerage*

Metode *effleurage* memperlakukan pasien dalam posisi atau setengah duduk, lalu letakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakkan melingkar kearah pusat kesimpisis atau dapat juga menggunakan satu telapak

tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. Cara ini dapat dilakukan langsung oleh pasien.

2) *Metode Deep back massage*

Metode *deep back massage* memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah secrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya.

3) *Firm Counter Pressure*

Metode *firm counter pressure* memperlakukan pasien dalam kondisi duduk kemudian bidan atau keluarga pasien menekan secrum secara bergantian dengan tangan yang dikepalkan secara mantap dan beraturan.

4) *Abdominal Lifting*

*Abdominal lifting* memperlakukan pasien dengan cara membaringkan pasien pada posisi terlentang dengan posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang belakang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan kearah puncak perut tanpa menekan kearah dalam, kemudian ulangi lagi. Begitu seterusnya (Gadysa, 2009).

#### 4. Metode Massase *Deep back massage*

*Deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin. Metode *deep back massage* juga merupakan metode massase dengan memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Selama kontraksi dapat dilakukan penekanan pada sacrum yang dimulai saat awal kontraksi dan diakhiri setelah kontraksi berhenti. Penekanan dapat dilakukan dengan tangan yang dikepalkan seperti bola tenis pada sacrum dimana penekanan selama kontraksi sama dengan penurunan nyeri dengan menggunakan obat 50-100 mg meperidine. Dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke thalamus. Hal ini sesuai dengan teori *gate control*. *Back Pressure* efektif dilakukan pada kala I pembukaan 4-7 cm (Indah, dkk, 2012).

Sensasi nyeri menjalar melewati syaraf simpatis, yang memasuki modula spinalis melalui segmen posterior syaraf spina torakallis 10, 11 dan 12. Penyebaran nyeri pada kala I persalinan adalah nyeri punggung bawah yang dialami oleh ibu disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang, nyeri ini tidak menyeluruh melainkan nyeri disuatu titik. Akibat penurunan janin, lokasi nyeri punggung berpindah ke bawah, ke tulang belakang bawah, serta

lokasi denyut jantung janin berpindah kebawah pada abdomen ibu ketika terjadi penurunan kepala (Mander, 2004).

Tehnik *Deep back massage* adalah metode procedural yang diterapkan sebagai instrumen perlakuan pada kelompok yang mendapat *deep back massage*. Secara prinsip metode ini efektif dilakukan pada pembukaan 4-7 cm. *Deep back massage* saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesic epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stress, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu diperlukan asuhan essensial pada ibu saat bersalin untuk mengurangi nyeri dan stress akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin (Anonim, 2018).

*Deep back massage* memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan cara melakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada sacrum ibu bersalin selama 20 menit dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit dengan gerakan seperti mengelus-elus pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Namun kekuatan penekanan saat kontraksi berbeda tingkat kekuatannya setelah kontraksi/his hilang. Setelah kontraksi/his menghilang masasse dilakukan dengan penekanan lebih lembut. Hal ini dilakukan untuk memberikan rasa nyaman pada ibu untuk merilekskan otot-otot setelah adanya kontraksi. Penilaian keefektifan penggunaan *deep back massage* dapat dilakukan setelah diberikan massase pada ibu selama 20 menit sejak adanya kontraksi

pada salah satu pembukaan kala I fase aktif namun sebelumnya telah dilakukan observasi pada ibu dengan asuhan persalinan normal (relaksasi) tanpa diberikan perlakuan massase untuk mengetahui tingkat nyeri yang dialami ibu (Aryani, 2015).

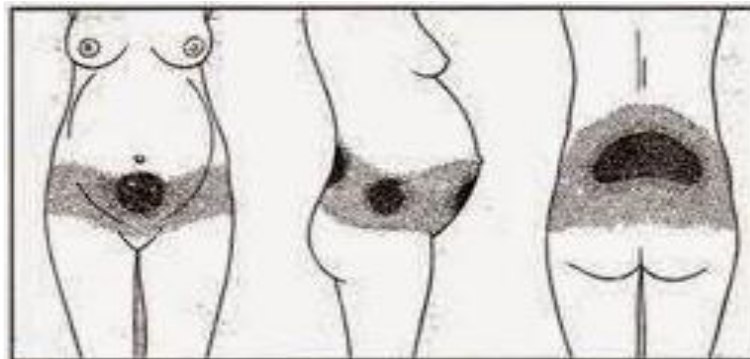
Menurut Bourbanis, pengukuran skala nyeri dibagi menjadi 5 kelompok yang terdiri atas angka 0-10. Untuk angka 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan yang secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, 4-6 nyeri sedang yang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Sedangkan angka 7-9 menunjukkan nyeri berat terkontrol yang 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 dan angka 10 menunjukkan nyeri sangat berat tidak terkontrol dimana pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul. (Anonim, 2018)

Menurut Danuatmaja dan Meiliasari (2004) pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman



dan enak. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat (Noviyanti, 2016).

*Gate control theory* dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustrasi *Gate control theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam membuat relaksasi otot. (Anonim., 2018).



Gambar 6. Area/lokasi pemijatan pada nyeri persalinan selama kala I. Nyeri paling hebat diperlihatkan pada area yang berwarna gelap, warna sedang mengindikasikan nyeri sedang.

## B. Landasan Teori

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan. Proses persalinan dimulai dengan adanya kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Adanya his persalinan dan pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis

terlepas dan terjadinya pendarahan karena kapiler perbuluh darah pecah (Sulistiawaty, 2010).

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. Adanya rasa nyeri mengakibatkan peningkatan aktifitas system saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress (Maryunani, 2010).

Umumnya untuk mengatasi nyeri selama persalinan digunakan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri dan cara nonfarmakologis atau tanpa obat. Massase merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Impuls rasa sakit yang dibawah oleh saraf yang berdiameter kecil menyebabkan *gate control* dispinal cord membuka dan impuls diteruskan ke *korteks serebral* sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf yang berdiameter besar yang menyebabkan *gate control* akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke *korteks serebral*. (Maryunani, 2010).

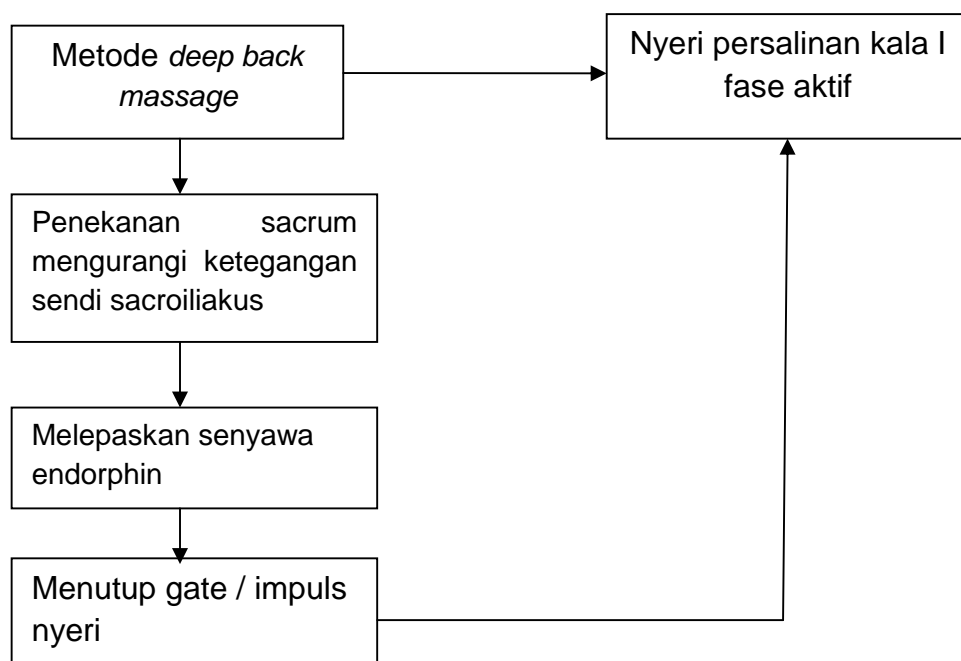
*Deep back massage* merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin. Salah satu teori nyeri yang paling dapat diterima dan dipercaya adalah *Gate Control Theory*. Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls-impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate/pintu* sepanjang system saraf mengontrol/mengendalikan transmisi nyeri (Maryunani, 2010).

Penekanan pada *sacrum* dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus sehingga merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Ilustrasi *Gate control theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan yang mempunyai efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan *endorphin* dalam membuat relaksasi otot. (Anonim., 2018).

Berdasarkan pada hasil penelitian, pada kelompok intervensi yang mendapatkan *deep back massage* sebagian besar mengalami

penurunan nyeri sampai tahap nyeri ringan. Sedangkan kelompok yang mendapatkan asuhan persalinan dasar saja pada posttest sebagian besar mengalami nyeri berat. Ini menunjukkan kesesuaian pemberian massase dan respon penurunan nyeri (Indah, dkk, 2012).

### C. Kerangka Teori



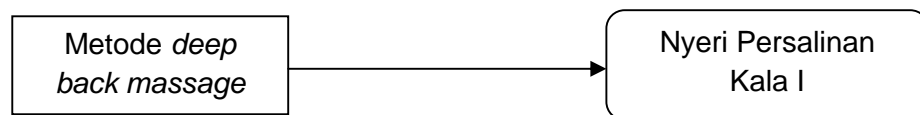
Gambar 7 : Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Indah, dkk, Noviyanti, dkk dan Maryunani (2010 – 2016)

### D. Kerangka Konsep

Mengacu pada kerangka teori, variabel yang akan diambil dalam penelitian ini adalah metode massase terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif adalah metode *deep back massage*. Berdasarkan teori, sebagai upaya penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif selain metode *deep back massage* terdapat metode

lainnya termasuk penatalaksanaan dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Selain itu sebagai upaya penatalaksanaan nyeri ada faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan.



Gambar 8 : Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- |   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|   | : | Variabel Independent |
|   | : | Variabel Dependent   |
| → | : | Hubungan Variabel    |

#### E. Hipotesis Penelitian

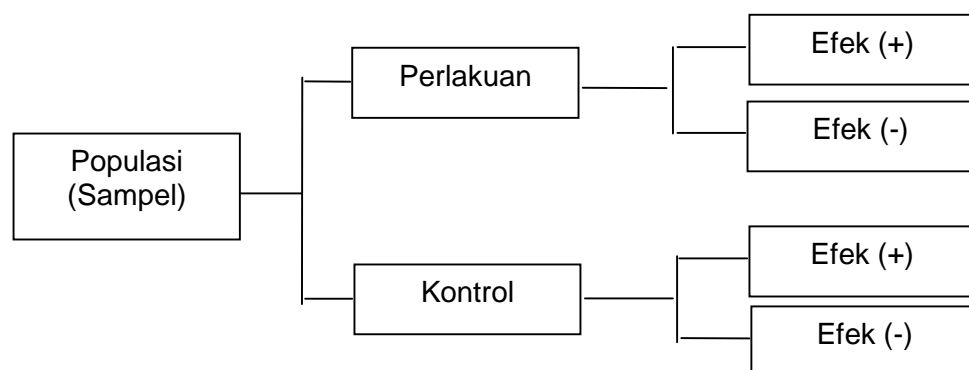
Ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

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



Gambar 9. Rancangan Penelitian Quasy Eksperimen

##### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 6–27 Juli 2018, di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek dalam suatu penelitian yang akan dikaji karakteristiknya (Ariani, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Sampel yang digunakan adalah sampel minimal yang berjumlah 32 orang yang terdiri dari 16 orang kelompok perlakuan dan 16 orang kelompok kontrol. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu dengan persalinan spontan atau normal, pembukaan 4 – 7 cm dan bersedia menjadi responden

Roscoe (1975) yang dikutip Uma Sekaran (2006) memberikan acuan umum untuk menentukan ukuran sampel, untuk penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 35.

#### D. Variabel Penelitian

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

#### E. Defenisi Operasional

Untuk memudahkan penelitian, peneliti membuat batasan-batasan terhadap variabel yang diteliti yang dimuat dalam Tabel 3.

Tabel 3 : Defenisi operasional pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

| No | Variabel                                   | Defenisi Operasional  | Kriteria Obyektif  | Alat Ukur        | Skala   |
|----|--|---|--|------------------|---------|
| 1  | Independent<br><i>Deep back massage</i>    | Massase yang dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah sacrum pada fase aktif kala I persalinan dengan pembukaan 4-7 cm.   | Ya : Bila dilakukan <i>deep back massage</i> sebagai upaya pengurangan rasa nyeri, nyeri yang dirasakan ibu berkurang.<br><br>Tidak : Upaya pengurangan rasa nyeri persalinan dilakukan sesuai asuhan persalinan normal tanpa dilakukan <i>deep back massage</i> . | Lembar Observasi | Nominal |
| 2  | Dependent<br>Nyeri<br>Persalinan<br>kala I | Ketidaknyamanan karena rasa sakit yang dialami ibu inpartu kala I fase aktif dengan adanya kontraksi uterus dan dilatasi seriks dengan skala nyeri :<br>0 : Tidak nyeri<br>1-3 : Nyeri ringan<br>4-6 : Nyeri sedang<br>7-9 :Nyeri berat terkontrol<br>10 :Nyeri sangat berat tidak terkontrol | Sebelum : Nyeri persalinan yang dirasakan ibu sebelum diberikan perlakuan <i>deep back massage</i><br><br>Sesudah : Nyeri persalinan yang dirasakan ibu setelah diberikan perlakuan <i>deep back massage</i>   | Lembar Observasi | Nominal |



## F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari responden melalui perlakuan pada ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan definisi operasional variabel penelitian dengan langsung pada responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.

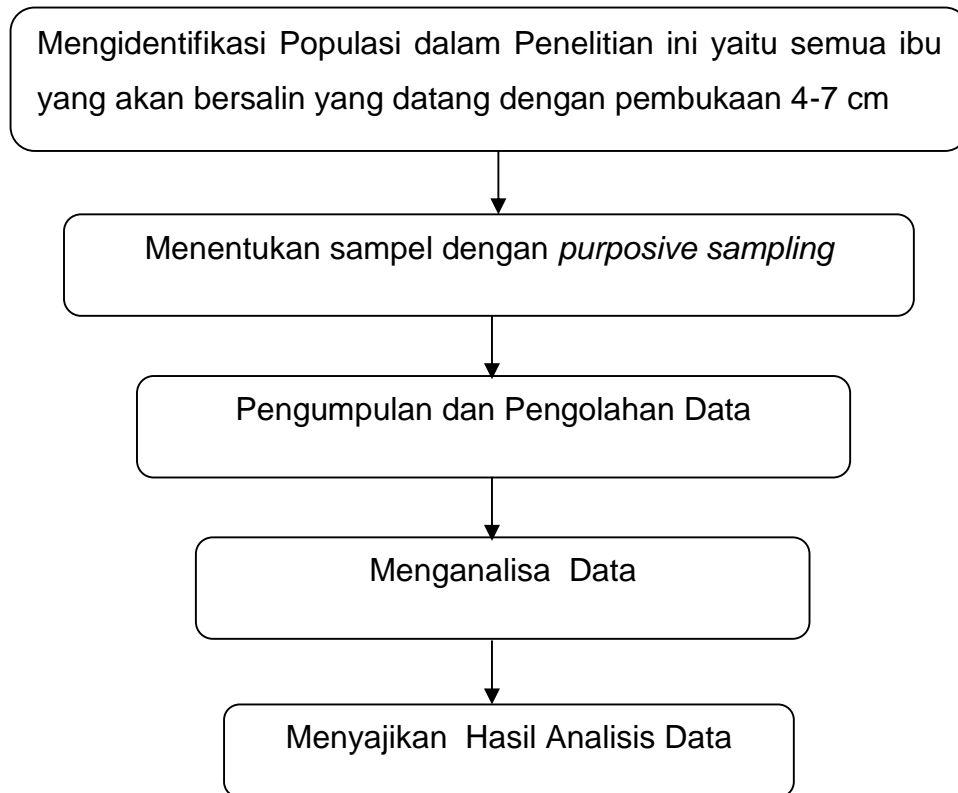
### 2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari yaitu data jumlah ibu bersalin dan ibu yang dengan *Antenatal Care (ANC)* rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.

## G. Instrumen Penelitian

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

## H. Alur Penelitian



Gambar 10. Alur Penelitian

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

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

Rumus yang digunakan adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

f = Frekuensi setiap Kategori Variabel

P = Persentase

n = Jumlah Sampel

## 2. Analisis Bivariat

Uji statistic dengan menggunakan *Microsoft Office Excel* dan *Paired T Test* untuk menguji perbedaan dari data dependen (Sampel terikat). Data dependen adalah data yang berasal dari dua buah variabel yang keberadaan variabel yang satu dipengaruhi oleh variabel yang lain. Taraf kesalahan atau tingkat signifikansi ( ) yang digunakan adalah 0,05 dengan *Confidence Interval (CI) 95%*.

Adapun rumus yang digunakan adalah :

$$th = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

Keterangan:

$\bar{d}$  : Rata-rata Selisih ( $X_1 - X_2$ )

S : Standar Deviasi

n : Jumlah Sampel

Kriteria Pengujian :

1. Jika value  $< 0,05$  atau nilai t hitung  $> t$  tabel maka hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

2. Jika  $\text{value} > 0,05$  atau nilai  $t$  hitung  $< t$  tabel maka hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

###### a. Letak Geografis

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika terletak di jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis Karena berada di tengah-tengah lingkungan penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada di sisi jalan dengan batas – batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara : Perumahan penduduk
- 2) Sebelah Selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- 3) Sebelah Barat : Perumahan penduduk
- 4) Sebelah Timur : Perumahan penduduk

###### b. Lingkungan Fisik

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika berdiri diatas tanah seluas 1.624 m<sup>2</sup> dan luas bangunan yang di izinkan 416 m<sup>2</sup>. Rencana pengembangan 1.208 m<sup>2</sup> (sementara berlangsung).

###### c. Status

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika yang mulai dibangun atau didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari no. 56/izin/XI/2010/001 tanggal 5 November

2010 maka Rumah Sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan di bawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik Rumah Sakit dengan Klasifikasi D.

d. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika disebut direktur. Direktur dibantu oleh 3 orang koordinator, yakni koordinator dibidang pelayanan medis, koordinator bidang pelayanan penunjang medis dan koordinator pelayanan administrasi umum.

Koordinator bidang pelayanan medis membawahi beberapa unit yakni unit rawat jalan, unit gawat darurat dan unit rawat inap. Sedangkan koordinator bidang pelayanan penunjang medis membawahi beberapa unit pula meliputi unit gizi, unit laboratorium, unit farmasi dan sanitasi / kesehatan lingkungan. Urusan administrasi umum dan kepegawaian, urusan administrasi keuangan, urusan perlengkapan umum dan urusan keamanan dibawah oleh koordinator bidang administrasi umum.

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- 1) Kelompok Dokter Spesialis / Konsuler
- 2) Kelompok Pengawasan Intern

e. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2018 di ruang bersalin berjumlah orang. Data selengkapnya dapat di lihat pada tabel 4.

| No     | Jenis Tenaga                    | Jumlah   |
|--------|---------------------------------|----------|
| 1      | D IV Kebidanan                  | 2 orang  |
| 2      | D III Kebidanan                 | 16 orang |
| 3      | Dokter Obgyn                    | 2 orang  |
| 4      | Dokter Bedah                    | 1 orang  |
| 5      | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 1 orang  |
| Jumlah |                                 | 22 orang |

Tabel 4 : Jumlah Sumber Daya Manusia Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika tahun 2018

f. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok Rumah Sakit Umum Dewi Sartika adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut, Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik

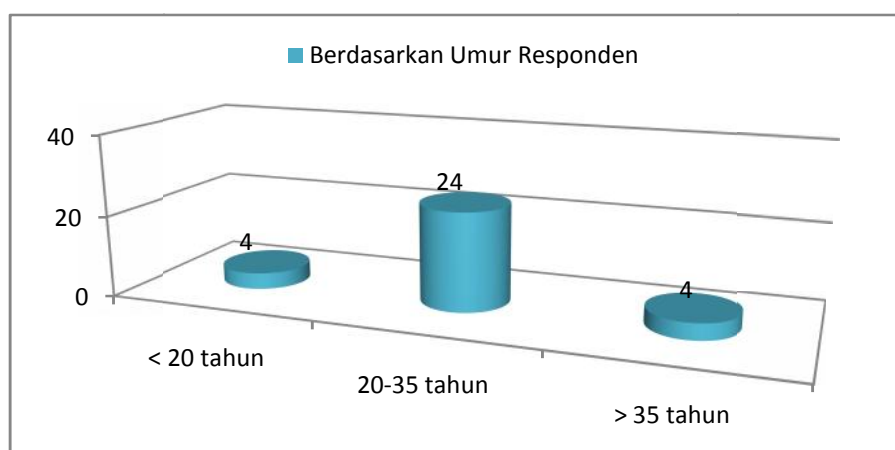
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

## 2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, paritas, dan dilatasi serviks.

### a. Umur responden

Karakteristik responden menurut umur dapat dilihat pada Gambar 11.



Sumber : Data Primer, 2018.

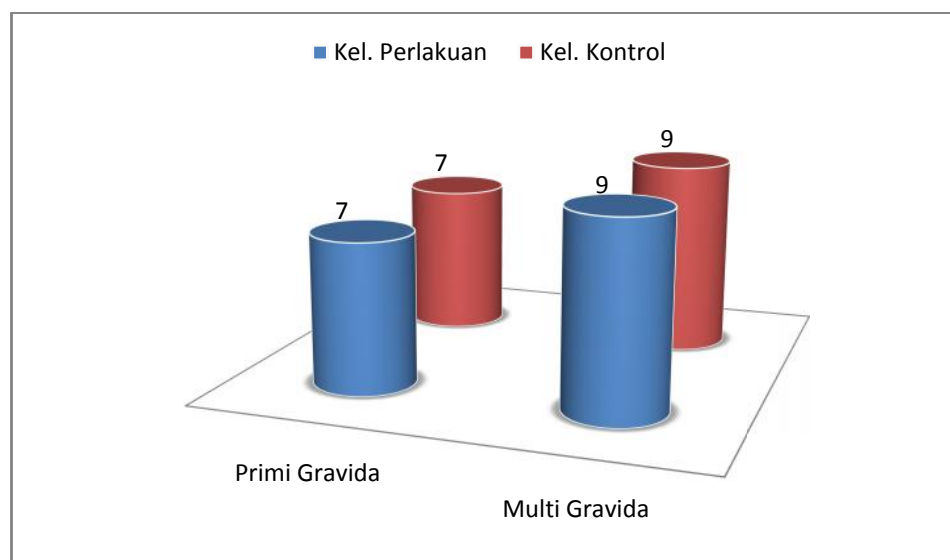
Gambar 11 : Karakteristik responden berdasarkan karakteristik umur di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

Berdasarkan Gambar 11, responden terbanyak berumur antara 20-35 tahun yaitu 24 responden (75%), sedangkan yang berusia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai jumlah yang sama sebanyak 4 responden (12,5%)



b. Paritas responden

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada Gambar 12



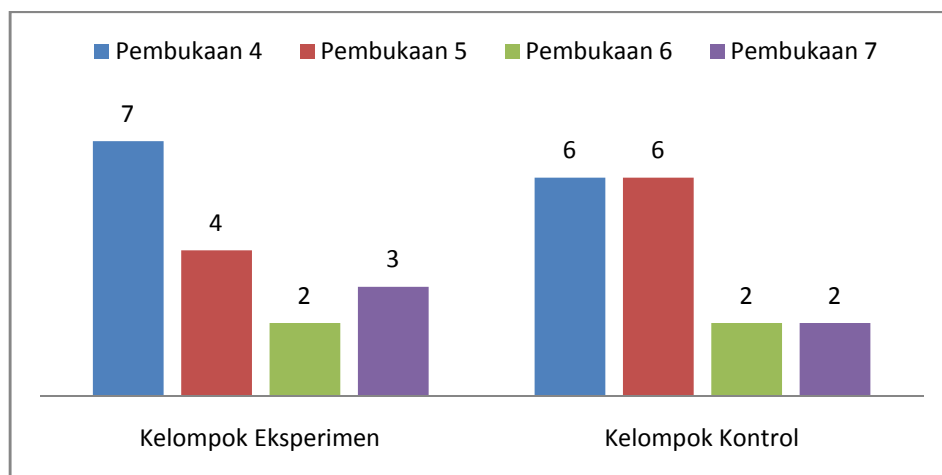
Sumber : *Data Primer, 2018.*

Gambar 12 : Gambar karakteristik responden berdasarkan paritas di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

Berdasarkan Gambar 12 dengan karakteristik responden berdasarkan paritas pada multigravida lebih banyak yakni berjumlah 18 responden (56%) yang terbagi 9 responden kelompok perlakuan dan 9 responden kelompok kontrol sedangkan pada primigravida berjumlah 14 responden (44%) terbagi 7 responden kelompok perlakuan, 7 responden kelompok kontrol.

c. Dilatasi Serviks Responden

Karakteristik berdasarkan dilatasi serviks responden dapat dilihat pada Gambar 13.



Sumber : Data Primer, 2018.

Gambar 13. Gambar karakteristik berdasarkan dilatasi serviks responden yang bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

Berdasarkan Gambar 13, menunjukkan 6 dari 16 responden (37,5%) pada kelompok kontrol masuk dengan pembukaan 4 cm dan 5 cm, sedangkan pada pembukaan 6 cm dan 7 cm hanya 2 responden (12,5%). Pada kelompok eksperimen responden terbanyak masuk dengan pembukaan 4 cm yakni 7 responden (43,75%) kemudian pembukaan 5 cm 4 responden (25%), pembukaan 7 cm 3 responden (18,75%) dan 2 responden (12,5%) masuk dengan pembukaan 6 cm.

#### d. Analisis univariat

Distribusi responden dengan diberikan *deep back massage* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penurunan Nyeri Persalinan Pada Kala I Fase Aktif Pada Kelompok Eksperimen di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

| Penurunan Nyeri<br>Persalinan | Frekuensi (f) | Persentasi<br>(%) | Ket |
|-------------------------------|---------------|-------------------|-----|
| Ya                            | 14            | 87,5              |     |
| Tidak                         | 2             | 12,5              |     |
| Jumlah                        | 16            | 100               |     |

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 5, responden yang mengalami penurunan nyeri persalinan pada kelompok eksperimen sebanyak 14 responden (87,5%) dan 2 responden (12,5%) yang tidak mengalami penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

Sedangkan distribusi responden tanpa diberikan *deep back massage* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penurunan Nyeri Persalinan Pada Kala I Fase Aktif Pada Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

| Penurunan Nyeri<br>Persalinan | Frekuensi (f) | Persentasi<br>(%) | Ket |
|-------------------------------|---------------|-------------------|-----|
| Ya                            | 3             | 18,75%            |     |
| Tidak                         | 13            | 81,25%            |     |
| Jumlah                        | 16            | 100               |     |

Sumber : Data Primer, 2018.

Berdasarkan Tabel 6, responden yang mengalami penurunan nyeri persalinan pada kelompok kontrol hanya sebanyak 3 responden (18,75%) dan 13 responden (81,25%) yang tidak mengalami penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

Berdasarkan distribusi responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan *deep back massage* dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7 Distribusi responden berdasarkan penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan *deep back massage*.

| Skala Nyeri                  | Kelompok Perlakuan |     | Kelompok Kontrol |      |
|------------------------------|--------------------|-----|------------------|------|
|                              | F                  | %   | F                | %    |
| 4-6 (Nyeri sedang)           | 4                  | 25  | 10               | 62,5 |
| 7-9 (Nyeri berat terkontrol) | 12                 | 75  | 6                | 37,5 |
| Jumlah                       | 16                 | 100 | 16               | 100  |

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 7, distribusi responden berdasarkan penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan berjumlah 12 responden (75%) dengan skala nyeri 7-9 (nyeri berat terkontrol) sebelum diberikan perlakuan, sedangkan dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) 4 responden (25%). Pada kelompok kontrol, penilaian skala nyeri tanpa perlakuan sebanyak 10 responden (62,5%) dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) dan 6 responden (37,5%) dengan skala nyeri 7-8 (nyeri berat terkontrol).

Sedangkan distribusi responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan *deep back massage* dapat dilihat pada 8.

Tabel 8 Distribusi responden berdasarkan penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan *deep back massage*.

| Skala Nyeri                  | Kelompok Perlakuan |       | Kelompok Kontrol |       |
|------------------------------|--------------------|-------|------------------|-------|
|                              | F                  | %     | F                | %     |
| 4-6 (Nyeri sedang)           | 13                 | 81,25 | 9                | 56,25 |
| 7-9 (Nyeri berat terkontrol) | 3                  | 18,75 | 7                | 43,75 |
| Jumlah                       | 16                 | 100   | 16               | 100   |

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 8, distribusi responden berdasarkan penilaian skala nyeri pada kelompok perlakuan berjumlah 13 responden (81,25%) dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) sesudah diberikan perlakuan, sedangkan dengan skala nyeri 7-9 (nyeri berat terkontrol) 3 responden (18,75%). Pada kelompok kontrol, penilaian skala nyeri tanpa perlakuan sebanyak 9 responden (56,25%) dengan skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) dan 7 responden (43,75%) dengan skala nyeri 7-8 (nyeri berat terkontrol).

#### e. Analisis bivariat

Analisis pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dapat dilihat berdasarkan hasil perhitungan pada Tabel 9.

Tabel 9 Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Pada Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

| Perlakuan <i>deep back massage</i> | Skala Nyeri |         | Nilai t |       |       |
|------------------------------------|-------------|---------|---------|-------|-------|
|                                    | Sebelum     | Sesudah | Hitung  | Tabel | value |
| Ya                                 | 7           | 5       | 4,104   | 2,040 | 0,000 |
|                                    | 7           | 5       |         |       |       |
|                                    | 6           | 5       |         |       |       |
|                                    | 7           | 4       |         |       |       |
|                                    | 8           | 8       |         |       |       |
|                                    | 8           | 6       |         |       |       |
|                                    | 7           | 5       |         |       |       |
|                                    | 5           | 6       |         |       |       |
|                                    | 7           | 5       |         |       |       |
|                                    | 8           | 7       |         |       |       |
|                                    | 8           | 7       |         |       |       |
|                                    | 8           | 5       |         |       |       |
|                                    | 7           | 5       |         |       |       |
|                                    | 8           | 6       |         |       |       |
|                                    | 6           | 4       |         |       |       |
|                                    | 6           | 5       |         |       |       |
| Tidak                              | 6           | 6       |         |       |       |
|                                    | 6           | 7       |         |       |       |
|                                    | 6           | 5       |         |       |       |
|                                    | 6           | 6       |         |       |       |
|                                    | 7           | 7       |         |       |       |
|                                    | 6           | 5       |         |       |       |
|                                    | 7           | 7       |         |       |       |
|                                    | 6           | 6       |         |       |       |
|                                    | 7           | 6       |         |       |       |
|                                    | 6           | 7       |         |       |       |
|                                    | 7           | 7       |         |       |       |
|                                    | 7           | 7       |         |       |       |
|                                    | 6           | 6       |         |       |       |
|                                    | 8           | 8       |         |       |       |
|                                    | 6           | 6       |         |       |       |
|                                    | 6           | 6       |         |       |       |
| Jumlah                             | 32          | 32      |         |       |       |

Sumber : Data Primer, 2018.

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden yang terbagi dalam kelompok eksperimen yakni yang diberikan perlakuan *deep back massage* terhadap penurunan nyeri

persalinan kala I fase aktif dan tanpa diberi perlakuan *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif (kelompok kontrol), terdapat 17 responden (53,13%) yang mengalami penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan 15 responden (46,87%) tidak mengalami penurunan nyeri persalinan.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *paired t test* didapatkan  $t = 4,104$ ,  $value = 0,000$ . Oleh karena  $value$  lebih kecil dari 0,05 dan  $t$  hitung ( $4,104$ )  $>$   $t$  tabel ( $2,040$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

## B. Pembahasan

*Deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus dari posisi oksiput posterior janin. Metode *deep back massage* juga merupakan metode massase dengan memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya (Indah,dkk. 2012).

Menurut Bourbanis, pengukuran skala nyeri dibagi menjadi 5 kelompok yang terdiri atas angka 0-10. Untuk angka 0 tidak nyeri, 1-3 nyeri ringan yang secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, 4-6 nyeri sedang yang secara obyektif klien mendesis,

menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Sedangkan angka 7-9 menunjukkan nyeri berat terkontrol yang 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 dan angka 10 menunjukkan nyeri sangat berat tidak terkontrol dimana pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul (Anonim, 2018).

Pijat dan sentuhan membantu ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat selama 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit, karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda sakit alami dan menciptakan perasaan nyaman dan enak. Saat memijat, pemijat harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat. *Gate control theory* dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustrasi *Gate control theory* bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensasinya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas. Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersama, sensasi sentuhan berjalan ke otak menutup pintu gerbang dalam otak. Dengan adanya pijatan yang mempunyai



efek distraksi juga dapat meningkatkan pembentukan endorfin dalam membuat relaksasi otot (Noviyanti, 2016).

Penurunan nyeri persalinan dipengaruhi oleh perlakuan *deep back massage* yang dilakukan dengan memberikan penekanan pada daerah sacrum. Pada dasarnya dengan penekanan menstimulasi kutaneus sehingga dapat menghambat impuls nyeri tidak sampai ke hipotalamus. Hal ini sesuai dengan teori *gate control*. *Back Pressure* efektif dilakukan pada kala I pembukaan 4-7 cm (Indah, dkk, 2012).

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan umur ibu, pada prinsipnya persalinan aman dilakukan pada usia 20-35 tahun dengan alasan, persalinan yang terjadi diusia <20 tahun dan >35 tahun merupakan resiko tinggi. Pada ibu dengan umur <20 tahun secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Sedangkan pada ibu dengan umur >35 tahun pada umur ini kondisi kesehatan ibu menurun, fungsi rahim menurun dan kualitas sel telur berkurang (Jusri,2015).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan selain faktor umur ada paritas. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai

sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. 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).

Hasil penelitian Magfiroh (2012) menemukan bahwa intensitas nyeri 3,9 lebih hebat pada paritas ibu primipara dibandingkan dengan ibu multipara dan ibu yang memiliki usia resiko tinggi merasakan nyeri 4 kali lebih hebat dibandingkan ibu yang tidak memiliki umur beresiko tinggi. Penelitian Komariah 2006 (dikutip dari Magfiroh,2012) bahwa umur ibu yang kurang dari 20 tahun lebih merasakan nyeri hebat dibandingkan dengan umur yang berusia 25-35 tahun.

Data yang diperoleh dapat dilihat pada tabel 5 yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami penurunan nyeri persalinan lebih banyak dibandingkan responden yang tidak mengalami penurunan nyeri persalinan. Dari 16 orang responden dalam kelompok eksperimen yakni yang diberikan perlakuan deep back massage terdapat 14 responden (87,5%) yang mengalami penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan (12,5%) atau 2 responden yang tidak mengalami penurunan nyeri persalinan.

Tabel 6, data yang diperoleh yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami penurunan nyeri persalinan lebih sedikit

dibandingkan responden yang tidak mengalami penurunan nyeri persalinan. Dari 16 orang responden dalam kelompok kontrol yakni yang diberikan perlakuan *deep back massage* terdapat 3 responden (18,75%) yang mengalami penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan (81,25%) atau 7 responden yang tidak mengalami penurunan nyeri persalinan.

Data yang diperoleh pada Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri persalinan berdasarkan skala nyeri sebelum diberikan perlakuan *deep back massage* pada kelompok perlakuan lebih banyak yang mengalami nyeri hebat terkontrol dengan skala nyeri 7-9 berjumlah 12 responden (75%) disbanding yang mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4-6 berjumlah 4 responden (25%). Sedangkan pada kelompok kontrol 10 (62,5%) dari 16 responden mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4-6 lebih banyak daripada yang mengalami nyeri hebat terkontrol yakni berjumlah 6 responden (37,5%).

Tabel 8 data yang diperoleh menunjukkan bahwa responden yang mengalami nyeri persalinan berdasarkan skala nyeri setelah diberikan perlakuan *deep back massage* pada kelompok perlakuan lebih banyak yang mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4-6 atau mengalami penurunan nyeri berjumlah 13 responden (81,25%) dibanding yang mengalami nyeri berat terkontrol dengan skala nyeri 7-9 berjumlah 3 responden (18,75%). Sedangkan pada kelompok

kontrol 9 (56,25%) dari 16 responden mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 4-6 lebih dan yang mengalami nyeri hebat terkontrol yakni berjumlah 7 responden (43,75%).

Secara rinci penurunan nyeri persalinan dapat dilihat pada tabel 9. Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *paired t test* diperoleh  $t = 4,104$ ,  $value = 0,000$ . Oleh karena  $value$  lebih kecil dari 0,05 dan  $t$  hitung ( $4,104$ )  $>$   $t$  tabel ( $2,040$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan rasa nyeri yang dirasakan pada ibu primipara dan ibu multipara berbeda. Pada ibu primipara *deep back massage* diberikan dengan sedikit memberikan tekanan kearah atas daerah sacrum. Hal ini bertujuan memberikan kenyamanan dan efek sentuhan yang berbeda, dikarenakan ibu primipara tidak begitu menyukai sentuhan dengan cara mengelus-ngelus daerah sacrum. Sedangkan pada ibu multipara pemberian *deep back massage* dengan mengelus-ngelus cukup memberikan kenyamanan sehingga mengalami penurunan nyeri persalinan dengan penekanan pada daerah sacrum yang efektif.

Berdasarkan pengamatan secara kualitatif, diketahui bahwa faktor-faktor perancu penelitian ini juga memberi pengaruh yang cukup bermakna baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok

kontrol. Pada kelompok eksperimen Ny.K dan Ny.C menunjukkan hal tersebut. Ny.K (19 tahun) dan Ny.C (21 tahun) yang sedang mengandung anak pertama ternyata mengalami penurunan nyeri persalinan yang cukup signifikan pada keduanya yaitu dari 7 menjadi 5. Selain karena mendapatkan perlakuan *deep back massage* tersebut penurunan nyeri persalinan juga didukung dengan pengetahuan ibu dalam menghadapi proses persalinan, pengalaman yang diperoleh dari informasi pada keluarga dan terbiasa dengan pekerjaan dalam rumah tangga. Sehingga meskipun secara teori ibu dengan primipara belum mempunyai pengalaman dalam menghadapi proses persalinan namun karena rasa ingin tahunya dan belajar dari lingkungan penurunan nyeri persalinannya dapat teratasi.

Responden pada kelompok kontrol yakni tanpa perlakuan *deep back massage*, ternyata juga mengalami penurunan nyeri persalinan. Ny.H, Ny.Ra dan Ny.Ri menunjukkan hal tersebut. Secara kualitatif berdasarkan pengamatan peneliti, ketiga responden tersebut merupakan responden dengan paritas multigravida Meskipun ketiga responden tersebut tidak diberikan perlakuan *deep back massage* adanya pengalaman persalinan sebelumnya menjadi pelajaran bagi tiap responden sehingga nyeri dalam persalinan kala I fase aktif dapat teratasi.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Indah Lestari, Agus Abadi, dan Windhu Purnomo Universitas Airlangga

berdasar pada hasil penelitian, pada kelompok intervensi yang mendapatkan *deep back massage* sebagian besar mengalami penurunan nyeri sampai tahap nyeri sedang. Sedangkan kelompok yang mendapatkan asuhan persalinan dasar saja pada posttest ada mengalami nyeri berat. Ini menunjukkan kesesuaian antara pemberian *massage* dan respons penurunan nyeri. Dengan pemberian *massage* ini memberikan dampak pada beberapa respons fisiologis tubuh antara lain: 1) Pemberian *deep back massage* mengacu pada *Teori Gate Kontrol* yang dicetuskan oleh Melzack dan Wall. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri. Suatu keseimbangan aktivitas dari neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls melalui mekanisme pertahanan.

Data dianalisis dengan uji Wilcoxon Sign Rank, uji Mann-Whitney dan t dua sampel bebas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *deep back massage* dapat mengurangi nyeri dan kecepatan pembukaan. Perbandingan tingkat rasa sakit pada tes kelompok kontrol *pretest* dan *posttest* Wilcoxon Sign Rank menunjukkan  $p = 0,001$  test (peningkatan rasa sakit dari 1,52). Perbandingan tingkat

*pretest* dan *posttes* rasa sakit pada mereka yang menerima *deep back massage* dengan Wilcoxon uji Rank Daftar menunjukkan  $p = 0,000$  tes (penurunan nyeri dari 4,33). Perbandingan kecepatan pembukaan antara dua kelompok dengan dua uji t sampel bebas menunjukkan  $p = 0,000$  berarti bahwa ada pengaruh *deep back massage* pada laju pembukaan serviks. Penerapan *deep back massage* merupakan salah satu terapi non-farmakologis sebagai bagian integral dalam memberikan perawatan dasar pertolongan persalinan (Indah, dkk, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Izzah Tazkiyah & Yanti dari Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali dengan judul pengaruh teknik massage terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I fase aktif juga mendukung hasil penelitian ini. Dimana berdasarkan hasil uji t paired yaitu mengukur keadaan sebelum dilakukan massage dengan sesudah dilakukan massage diketahui memiliki perubahan yang signifikan ( $t_{hitung} = 2,931 > t_{tabel} = 2,042$ ) dan  $P_{value} = 0,006 < 0,05$ . Dengan demikian pemberian massage pada nyeri ibu bersalin inpartu kala I aktif memiliki pengaruh yang nyata. Pengaruh ini membuktikan bahwa pemberian massage pada nyeri ibu bersalin inpartu kala I fase aktif dapat menurunkan tingkat nyeri pada kala I fase aktif.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif, dapat ditarik kesimpulan bahwa terjadi penurunan nyeri persalinan dari 32 responden 17 responden (53,2%) mengalami penurunan nyeri dan 15 responden (46,8%) tidak mengalami penurunan nyeri. Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan perlakuan *deep back massage* 12 reponden (75%) mengalami nyeri berat terkontrol dan 4 responden (25%) mengalami nyeri sedang. Namun setelah diberi perlakuan 13 responden (81,25%) mengalami nyeri sedang dan 3 responden (18,75%) mengalami nyeri berat terkontrol Sedangkan pada kelompok kontrol tanpa perlakuan *deep back massage* penurunan nyeri yang dialami tidak begitu signifikan pada penilaian awal 10 responden (62,5%) dengan nyeri ringan dan 6 responden (37,5%) dengan nyeri berat terkontrol. Pada penilaian akhir hanya 9 responden (56,25%) dengan nyeri ringan 7 responden (43,75%) dengan nyeri berat terkontrol.

Dengan menggunakan paired t test menunjukkan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.



## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan serta kesimpulan yang telah diuraikan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perlakuan *deep back massage* memberi manfaat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Oleh karena itu, penting untuk diinformasikan dan diterapkan bahwa *deep back massage* adalah salah satu intervensi nonfarmakologi untuk penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif diberbagai tahapan pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit, Klinik, Puskesmas ataupun di masyarakat.

Bidan sebagai bidan pelaksana perlu lebih memahami tentang manfaat *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Komunikasi dan konseling pada ibu bersalin juga menjadi faktor yang penting.

Bagi ibu yang akan bersalin mengetahui tehnik pengurangan rasa nyeri salah satunya dengan *deep back massage* yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan kala I fase aktif sehingga dapat mengurangi kecemasan dan rasa khawatir ibu dalam menghadapi proses persalinan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif untuk diteliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2018. *Nyeri Persalinan*. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/.../Chapter%201.pdf>. Tanggal 27 April 2018
- . 2018. *Persalinan Kala I*. Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/.../Chapter%201.pdf>. Tanggal 27 April 2018
- Annisa, Maghfuroh. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan kala I fase aktif di ruang bersalin rumah sakit umum Kabupaten Tangerang*. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Hidayatullah.
- Anisyah, Dwi Puspita. 2013. *Pengaruh Pijat Deep Back Massage terhadap Tingkat Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di BPM Ellok Ekaria Safitri Gedongkiwo*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Diakses dari <http://search.jogjalib.com/Record/unisalib-13441/Details#details> Tanggal 28 Juli 2018
- Ariani, Ayu Putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Aryani, Yeni., Masrul, & Evareny, Lisma. 2015. *Pengaruh Masasse pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin*. Jurnal Kesehatan Andalas. Diakses dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. Tanggal 27 April 2018
- 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
- Data dan Informasi 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Data dan Informasi.2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara* Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Germas
- Gadysa, G. (2009) *Persepsi ibu tentang metode massage*. Diakses tanggal 17 Juni 2016.
- Indah, Lestari., Abadi, Agus., & Purnomo, Windhu. 2012. *Pengaruh Deep Back Massase Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase*

*Aktif dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida.* The Indonesian Journal Of Public Health, Vol.9 No. 1, 37-50. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-phc755254d60full.pdf>. Tanggal 27 April 2018

Izzah, Tazkiyah Kiki & Yanti. 2014. *Pengaruh Teknik Massage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif.* Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali. VOLUME 6 NO.1 JUNI 2014. Diakses dari <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/125> Tanggal 28 Juli 2018

Jusri ,Adam & L Umboh. 2015. *Hubungan antara Umur, Parietas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselarasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloei .* Universitas Sam Ratulangi Manado. JIKMU, Vol. 5, No. 2a April 2015 Diakses dari <file:///C:/Users/USER/Downloads/7464-14907-1-PB.pdf> Tanggal 28 Juli 2018

Lestari, Indah & Noer Saudah. 2010. *Pengaruh deep back massage terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif dan kecepatan pembukaan pada ibu bersalin primigravida.* Surabaya.

Mander, Rosemary. 2004. *Nyeri Persalinan.* Jakarta, EGC.

Maryunani, Anik. 2010. *Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanggulangannya.* Jakarta, TIM.

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.* Jakarta, Salemba Medika.

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

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

Riset Kesehatan Daerah. 2013. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan.* Kementrian Kesehatan RI. Bakti Husada

Rohani, Reni Saswita Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan.* Jakarta. Salemba Medika

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

- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Badan Pusat Statistik. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Suryamin. 2014. *Kajian Indikator Lintas Sektor Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta. Badan Pusat Statistik.
- Uma, Sekaran. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Alvabeta.
- Walyani. Elisabeth Siwi & Purwoastuti, Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. PUSTAKA BARU PRES.
- Yanti.2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* . Yogyakarta. Pustaka Rihama.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduerohe, Kota Kendari  
Telp. (0431) 3190493 Fax. (0431) 2193339 e-mail: poltekkes\_kemkes@poh.go.id*

Nomor : DL.11.02/1/ 2203 /2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Jumhira h  
NIM : P00312017067  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Pengaruh Deep Back Massage terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 6 Maret 2018

Pih. Direktur,



**Akhmad S.S.T., M.Kes**  
NIP. 196802111990031003

LAMPIRAN 2



**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA**  
**NOMOR : 163 / TU / RSU DS / V / 2018**

Dengan ini menyatakan

Nama : Junitrah  
Nim : P00312017067  
Program Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 21 Mei 2018, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : **“ Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018 ”**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Mei 2018  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
An. Kepala Tata Usaha  
Administrasi



RSUD DEWI SARTIKA

Erni Majid

LAMPIRAN 3



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. 5, 44 Ansharudin, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193349 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com

Nomor DL 11.02/1/ 3994 /2018  
Lampiran 1 (satu) eks.  
Perihal Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Jurnirah  
NIM : P0031201767  
Jurusan/Prodi : D-IVKebidanan  
Judul Penelitian : Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara:

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 27 Juni 2018

Pih. Direktur  
*J.P.*  
**Akhmad, SST., M.Kes**  
NIP. 196802111990031003

LAMPIRAN 4



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136266 Kendari 93231  
Website : balitbang.sulawesi.tenggara.prov.go.id Email: badanlitbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 29 Juni 2018

Nomor : 070/S993/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada :  
Yth: Gubernur Sulawesi Tenggara  
di- :  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/12590/2018  
Tanggal 27 Juni 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : JUMHIRAH  
NIM : P00312017067  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSUD Dewi Sartika

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor  
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"PENGARUH DEEP BACK MASSAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI  
PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DI RSUD DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 29 Juni 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan  
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan di lapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyorotkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq, Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk dipunkean sebagaimana mestinya.

a.n. GOVERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA  
Peminda Utama Muda, Gol. IV/c  
NIP. 19600720 199301 1 003

Tambahan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSUD Dewi Sartika di Kendari
4. Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
7. Mahasiswa yang bersangkutan



LAMPIRAN 5

**MASTER TABEL**

**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

**KELOMPOK PRIMIPARA**

**A. KELOMPOK EKSPERIMEN**

| No | Nama Responden | Umur     | G..P..A..                                    | Kelompok   | Pekerjaan | Skala Nyeri |         |
|----|----------------|----------|--|------------|-----------|-------------|---------|
|    |                |          |  |            |           | Sebelum     | Sesudah |
| 1  | Ny.K           | 19 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | Mahasiswa | 7           | 5       |
| 2  | Ny.C           | 26 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | PNS       | 8           | 8       |
| 3  | Ny.C           | 21 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | IRT       | 7           | 5       |
| 4  | Ny.N           | 21 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | IRT       | 5           | 6       |
| 5  | Ny.W           | 25 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | Honorar   | 8           | 7       |
| 6  | Ny.D           | 19 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | IRT       | 8           | 7       |
| 7  | Ny.S           | 20 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | IRT       | 6           | 5       |

**B. KELOMPOK KONTROL**

| No | Nama Responden | Umur     | G..P..A..                                    | Kelompok | Pekerjaan  | Skala Nyeri |         |
|----|----------------|----------|--|----------|------------|-------------|---------|
|    |                |          |  |          |            | Sebelum     | Sesudah |
| 1  | Ny.E           | 23 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | Wiraswasta | 6           | 7       |
| 2  | Ny.W           | 22 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT        | 7           | 7       |
| 3  | Ny.R           | 19 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | Mahasiswa  | 7           | 7       |
| 4  | Ny.N           | 19 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT        | 6           | 6       |
| 5  | Ny.H           | 33 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT        | 6           | 7       |
| 6  | Ny.H           | 27 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | PNS        | 7           | 7       |
| 7  | Ny.A           | 23 tahun | G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT        | 6           | 6       |

## KELOMPOK MULTIPARA

### A. KELOMPOK EKSPERIMEN

| No | Nama Responden | Umur     | G..P..A..                                       | Kelompok   | Pekerjaan  | Skala Nyeri |         |
|----|----------------|----------|---|------------|------------|-------------|---------|
|    |                |          |   |            |            | Sebelum     | Sesudah |
| 1  | Ny.H           | 32 tahun | G <sub>v</sub> P <sub>iv</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | PNS        | 7           | 5       |
| 2  | Ny.A           | 28 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>I</sub> A <sub>I</sub>  | Eksperimen | IRT        | 6           | 5       |
| 3  | Ny.H           | 25 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | Wiraswasta | 7           | 4       |
| 4  | Ny.I           | 26 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | IRT        | 8           | 6       |
| 5  | Ny.S           | 29 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>I</sub> A <sub>I</sub>  | Eksperimen | IRT        | 7           | 5       |
| 6  | Ny.S           | 40 tahun | G <sub>Iv</sub> P <sub>III</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | PNS        | 8           | 5       |
| 7  | Ny.A           | 27 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | IRT        | 7           | 5       |
| 8  | Ny.S           | 30 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | PNS        | 8           | 6       |
| 9  | Ny.W           | 33 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | IRT        | 6           | 4       |

### B. KELOMPOK KONTROL

| No | Nama Responden | Umur     | G..P..A..                                       | Kelompok | Pekerjaan | Skala Nyeri |         |
|----|----------------|----------|---|----------|-----------|-------------|---------|
|    |                |          |   |          |           | Sebelum     | Sesudah |
| 1  | Ny.R           | 25 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol  | IRT       | 6           | 6       |
| 2  | Ny.H           | 32 tahun | G <sub>Iv</sub> P <sub>III</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT       | 6           | 5       |
| 3  | Ny.Y           | 27 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol  | Honorer   | 6           | 6       |
| 4  | Ny.R           | 39 tahun | G <sub>Iv</sub> P <sub>III</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT       | 6           | 5       |
| 5  | Ny.R           | 41 tahun | G <sub>v</sub> P <sub>Iv</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol  | IRT       | 7           | 6       |
| 6  | Ny.D           | 27 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol  | PNS       | 7           | 7       |
| 7  | Ny.S           | 29 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT       | 6           | 6       |
| 8  | Ny.M           | 36 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT       | 8           | 8       |
| 9  | Ny.R           | 25 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol  | IRT       | 6           | 6       |

## LAMPIRAN 6

## UJI MANUAL PAIRED T TEST

PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN  
 NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
 DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
 KOTA KENDARI  
 TAHUN 2018

**KELOMPOK PERLAKUAN**

| No | Nama Responden | Umur     | G..P..A..                                       | Kelompok   | Pekerjaan  | Skala Nyeri |         |
|----|----------------|----------|---|------------|------------|-------------|---------|
|    |                |          |   |            |            | Sebelum     | Sesudah |
| 1  | Ny.H           | 32 tahun | G <sub>v</sub> P <sub>iv</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | PNS        | 7           | 5       |
| 2  | Ny.K           | 19 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Eksperimen | Mahasiswa  | 7           | 5       |
| 3  | Ny.A           | 28 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>I</sub> A <sub>I</sub>  | Eksperimen | IRT        | 6           | 5       |
| 4  | Ny.H           | 25 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | Wiraswasta | 7           | 4       |
| 5  | Ny.C           | 26 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Eksperimen | PNS        | 8           | 8       |
| 6  | Ny.I           | 26 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | IRT        | 8           | 6       |
| 7  | Ny.C           | 21 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Eksperimen | IRT        | 7           | 5       |
| 8  | Ny.N           | 21 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Eksperimen | IRT        | 5           | 6       |
| 9  | Ny.S           | 29 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>I</sub> A <sub>I</sub>  | Eksperimen | IRT        | 7           | 5       |
| 10 | Ny.W           | 25 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Eksperimen | Honorer    | 8           | 7       |
| 11 | Ny.D           | 19 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Eksperimen | IRT        | 8           | 7       |
| 12 | Ny.S           | 40 tahun | G <sub>Iv</sub> P <sub>III</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | PNS        | 8           | 5       |
| 13 | Ny.A           | 27 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | IRT        | 7           | 5       |
| 14 | Ny.S           | 30 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Eksperimen | PNS        | 8           | 6       |
| 15 | Ny.W           | 33 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub> | Eksperimen | IRT        | 6           | 4       |
| 16 | Ny.S           | 20 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Eksperimen | IRT        | 6           | 5       |

**KELOMPOK KONTROL**

| No | Nama Responden | Umur     | G..P..A..                                       | Kelompok | Pekerjaan  | Skala Nyeri |         |
|----|----------------|----------|---|----------|------------|-------------|---------|
|    |                |          |   |          |            | Sebelum     | Sesudah |
| 1  | Ny.R           | 25 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol  | IRT        | 6           | 6       |
| 2  | Ny.E           | 23 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Kontrol  | Wiraswasta | 6           | 7       |
| 3  | Ny.H           | 32 tahun | G <sub>Iv</sub> P <sub>III</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol  | IRT        | 6           | 5       |
| 4  | Ny.Y           | 27 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol  | Honorer    | 6           | 6       |
| 5  | Ny.W           | 22 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Kontrol  | IRT        | 7           | 7       |

|    |      |          |   |         |           |   |   |
|----|------|----------|---|---------|-----------|---|---|
| 6  | Ny.R | 39 tahun | G <sub>IV</sub> P <sub>III</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol | IRT       | 6 | 5 |
| 7  | Ny.R | 19 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Kontrol | Mahasiswa | 7 | 7 |
| 8  | Ny.N | 19 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Kontrol | IRT       | 6 | 6 |
| 9  | Ny.R | 41 tahun | G <sub>V</sub> P <sub>IV</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol | IRT       | 7 | 6 |
| 10 | Ny.H | 33 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Kontrol | IRT       | 6 | 7 |
| 11 | Ny.H | 27 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Kontrol | PNS       | 7 | 7 |
| 12 | Ny.D | 27 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol | PNS       | 7 | 7 |
| 13 | Ny.S | 29 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol | IRT       | 6 | 6 |
| 14 | Ny.M | 36 tahun | G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub> | Kontrol | IRT       | 8 | 8 |
| 15 | Ny.R | 25 tahun | G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>   | Kontrol | IRT       | 6 | 6 |
| 16 | Ny.A | 23 tahun | G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>    | Kontrol | IRT       | 6 | 6 |

#### I. PAIRED T TEST PADA KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KONTROL

Pertanyaan : Apakah ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif , pada tingkat signifikansi ( ) = 5% ?

Jawab :

##### 1. Hipotesis

H<sub>0</sub> : Tidak ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

$$H_0 : \mu_2 = \mu_1$$

H<sub>a</sub> : Ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif

$$H_a : \mu_2 \neq \mu_1$$

2. Jenis uji statistic yang tepat digunakan sesuai dengan tujuan, jenis sampel, jumlah sampel dan jenis data, maka ujinya adalah *Paired T test*.

3. Tingkat signifikansi ( ) = 0,05 dan df = n-1 = 31, jadi titik kritisnya t = 2,040.

4. Kriteria pengujian :

H<sub>0</sub> di tolak jika t hitung > dari 2,040 atau t hitung < (-2,040)

5. Dengan menggunakan rumus :

$$th = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{n}$$

$$S_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left\{ \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n} \right\}}$$

Tabel bantuan perhitungan *paired T test* :

| No | Nama Responden | Kelompok   | Skala Nyeri Perlakuan <i>Deep Back Massage</i> |                           | X <sub>1</sub> -X <sub>2</sub><br>(d) | d <sup>2</sup> |
|----|----------------|------------|--|---------------------------|---------------------------------------|----------------|
|    |                |            | Sebelum (X <sub>1</sub> )                      | Sesudah (X <sub>2</sub> ) |                                       |                |
| 1  | Ny.H           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 2  | Ny.K           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 3  | Ny.A           | Eksperimen | 6  | 5                         | 1                                     | 1              |
| 4  | Ny.H           | Eksperimen | 7  | 4                         | 3                                     | 9              |
| 5  | Ny.C           | Eksperimen | 8  | 8                         | 0                                     | 0              |
| 6  | Ny.I           | Eksperimen | 8  | 6                         | 2                                     | 4              |
| 7  | Ny.C           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 8  | Ny.N           | Eksperimen | 5  | 6                         | -1                                    | 1              |
| 9  | Ny.S           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 10 | Ny.W           | Eksperimen | 8  | 7                         | 1                                     | 1              |
| 11 | Ny.D           | Eksperimen | 8  | 7                         | 1                                     | 1              |
| 12 | Ny.S           | Eksperimen | 8  | 5                         | 3                                     | 9              |
| 13 | Ny.A           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 14 | Ny.S           | Eksperimen | 8  | 6                         | 2                                     | 4              |
| 15 | Ny.W           | Eksperimen | 6  | 4                         | 2                                     | 4              |
| 16 | Ny.S           | Eksperimen | 6  | 5                         | 1                                     | 1              |
| 17 | Ny.R           | Kontrol    | 6  | 6                         | 0                                     | 0              |
| 18 | Ny.E           | Kontrol    | 6  | 7                         | -1                                    | 1              |
| 19 | Ny.H           | Kontrol    | 6  | 5                         | 1                                     | 1              |
| 20 | Ny.Y           | Kontrol    | 6  | 6                         | 0                                     | 0              |
| 21 | Ny.W           | Kontrol    | 7  | 7                         | 0                                     | 0              |
| 22 | Ny.R           | Kontrol    | 6  | 5                         | 1                                     | 1              |
| 23 | Ny.R           | Kontrol    | 7  | 7                         | 0                                     | 0              |
| 24 | Ny.N           | Kontrol    | 6  | 6                         | 0                                     | 0              |
| 25 | Ny.R           | Kontrol    | 7  | 6                         | 1                                     | 1              |
| 26 | Ny.H           | Kontrol    | 6  | 7                         | -1                                    | 1              |
| 27 | Ny.H           | Kontrol    | 7  | 7                         | 0                                     | 0              |
| 28 | Ny.D           | Kontrol    | 7  | 7                         | 0                                     | 0              |
| 29 | Ny.S           | Kontrol    | 6  | 6                         | 0                                     | 0              |

|        |      |         |     |     |    |    |
|--------|------|---------|-----|-----|----|----|
| 30     | Ny.M | Kontrol | 8   | 8   | 0  | 0  |
| 31     | Ny.R | Kontrol | 6   | 6   | 0  | 0  |
| 32     | Ny.A | Kontrol | 6   | 6   | 0  | 0  |
| Jumlah |      |         | 216 | 190 | 26 | 60 |

Penyelesaian :

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{n} = \frac{26}{32} = 0,8125$$

$$S_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left\{ \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n} \right\}}$$

$$= \sqrt{\frac{1}{32-1} \left\{ 60 - \frac{26^2}{32} \right\}}$$

$$= \sqrt{0,0322258 (60 - 21,125)}$$

$$= \sqrt{0,0322258 (38,875)}$$

$$= \sqrt{1,25402975}$$

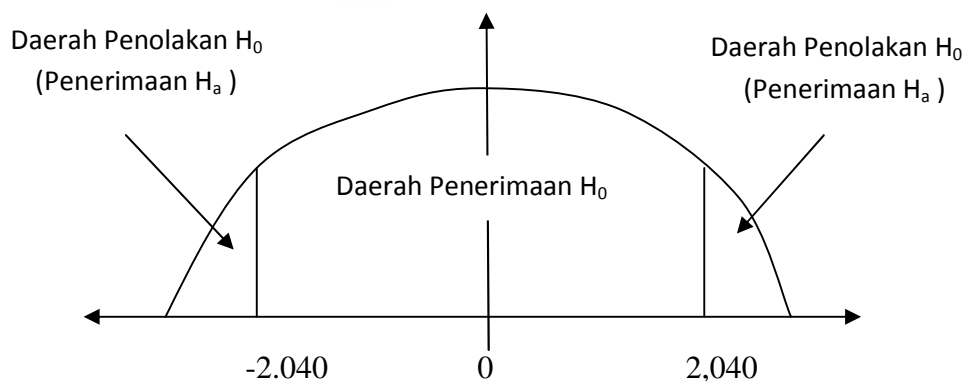
$$\approx 1,1198347$$

$$th = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

$$th = \frac{0,8125}{1,1198347 / \sqrt{32}}$$

$$th = \frac{0,8125}{0,197960678}$$

$$th = 4,10435046 \approx 4,104$$



6. Kesimpulan

Karena  $t$  hitung (4,104) >  $t$  tabel (2,040) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

II. PAIRED T TEST PADA KELOMPOK EKSPERIMEN

Pertanyaan : Apakah ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif , pada tingkat signifikansi ( ) = 5% ?

Jawab :

1. Hipotesis

$H_0$  : Tidak ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

$$H_0 : \mu_2 = \mu_1$$

$H_a$  : Ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif .  $H_a : \mu_2 \neq \mu_1$

2. Jenis uji statistic yang tepat digunakan sesuai dengan tujuan, jenis sampel, jumlah sampel dan jenis data, maka ujinya adalah *Paired T test*.

3. Tingkat signifikansi ( ) = 0,05 dan  $df = n-1 = 15$ , jadi titik kritisnya  $t = 2,131$ .

4. Kriteria pengujian :

$H_0$  di tolak jika  $t$  hitung > dari 2,131 atau  $t$  hitung < (-2,131)

5. Dengan menggunakan rumus :

$$th = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{n}$$

$$S_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left\{ \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n} \right\}}$$

Tabel bantuan perhitungan *paired T test* :

| No     | Nama Responden | Kelompok   | Skala Nyeri Perlakuan <i>Deep Back Massage</i> |                           | X <sub>1</sub> -X <sub>2</sub><br>(d) | d <sup>2</sup> |
|--------|----------------|------------|--|---------------------------|---------------------------------------|----------------|
|        |                |            | Sebelum (X <sub>1</sub> )                      | Sesudah (X <sub>2</sub> ) |                                       |                |
| 1      | Ny.H           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 2      | Ny.K           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 3      | Ny.A           | Eksperimen | 6  | 5                         | 1                                     | 1              |
| 4      | Ny.H           | Eksperimen | 7  | 4                         | 3                                     | 9              |
| 5      | Ny.C           | Eksperimen | 8  | 8                         | 0                                     | 0              |
| 6      | Ny.I           | Eksperimen | 8  | 6                         | 2                                     | 4              |
| 7      | Ny.C           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 8      | Ny.N           | Eksperimen | 5  | 6                         | -1                                    | 1              |
| 9      | Ny.S           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 10     | Ny.W           | Eksperimen | 8  | 7                         | 1                                     | 1              |
| 11     | Ny.D           | Eksperimen | 8  | 7                         | 1                                     | 1              |
| 12     | Ny.S           | Eksperimen | 8  | 5                         | 3                                     | 9              |
| 13     | Ny.A           | Eksperimen | 7  | 5                         | 2                                     | 4              |
| 14     | Ny.S           | Eksperimen | 8  | 6                         | 2                                     | 4              |
| 15     | Ny.W           | Eksperimen | 6  | 4                         | 2                                     | 4              |
| 16     | Ny.S           | Eksperimen | 6  | 5                         | 1                                     | 1              |
| Jumlah |                |            | 113  | 88                        | 25                                    | 55             |

Penyelesaian :

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{n} = \frac{25}{16} = 1,5625$$

$$S_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left\{ \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n} \right\}}$$

$$= \sqrt{\frac{1}{16-1} \left\{ 55 - \frac{25^2}{16} \right\}}$$

$$= \sqrt{0,0666667 (55 - 39,0625)}$$

$$= \sqrt{0,0666667 (15,9375)}$$

$$= \sqrt{1,06250053}$$

$$= 1,03077666$$

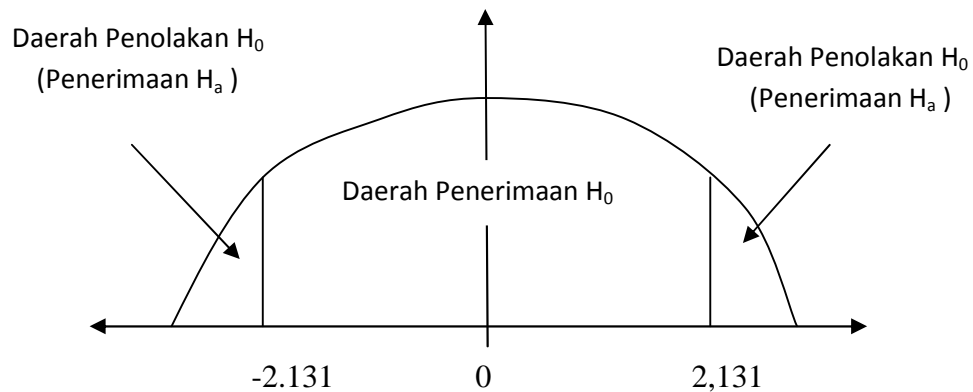


$$th = \frac{\bar{d}}{s_d / \sqrt{n}}$$

$$th = \frac{1,5625}{1,03077666 / \sqrt{16}}$$

$$th = \frac{1,5625}{0,257694165}$$

$$th = 6,06338913 \approx 6,063$$



#### 6. Kesimpulan

Karena  $t$  hitung ( $6,063$ )  $>$   $t$  tabel ( $2,131$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

### III. PAIRED T TEST PADA KELOMPOK KONTROL

Pertanyaan : Apakah ada pengaruh tanpa perlakuan *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif , pada tingkat signifikansi  $(\alpha) = 5\%$ ?

Jawab :

#### 1. Hipotesis

$H_0$  : Tidak ada pengaruh tanpa perlakuan *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

$$H_0 : \mu_2 = \mu_1$$

$H_a$ : Ada pengaruh tanpa perlakuan *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif

$$H_a : \mu_2 < \mu_1$$

2. Jenis uji statistic yang tepat digunakan sesuai dengan tujuan, jenis sampel, jumlah sampel dan jenis data, maka ujinya adalah *Paired T test*.
3. Tingkat signifikansi ( ) = 0,05 dan  $df = n-1 = 15$ , jadi titik kritisnya  $t = 2,131$ .
4. Kriteria pengujian :  
 $H_0$  di tolak jika  $t$  hitung > dari 2,131 atau  $t$  hitung < (-2,131)
5. Dengan menggunakan rumus :

$$tn = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{n}$$

$$S_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left\{ \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n} \right\}}$$

Tabel bantuan perhitungan *paired T test* :

| No | Nama Responden | Kelompok | Skala Nyeri Perlakuan <i>Deep Back Massage</i> |                   | $X_1 - X_2$<br>(d) | $d^2$ |
|----|----------------|----------|--|-------------------|--------------------|-------|
|    |                |          | Sebelum ( $X_1$ )                              | Sesudah ( $X_2$ ) |                    |       |
| 1  | Ny.R           | Kontrol  | 6  | 6                 | 0                  | 0     |
| 2  | Ny.E           | Kontrol  | 6  | 7                 | -1                 | 1     |
| 3  | Ny.H           | Kontrol  | 6  | 5                 | 1                  | 1     |
| 4  | Ny.Y           | Kontrol  | 6  | 6                 | 0                  | 0     |
| 5  | Ny.W           | Kontrol  | 7  | 7                 | 0                  | 0     |
| 6  | Ny.R           | Kontrol  | 6  | 5                 | 1                  | 1     |
| 7  | Ny.R           | Kontrol  | 7  | 7                 | 0                  | 0     |
| 8  | Ny.N           | Kontrol  | 6  | 6                 | 0                  | 0     |
| 9  | Ny.R           | Kontrol  | 7  | 6                 | 1                  | 1     |
| 10 | Ny.H           | Kontrol  | 6  | 7                 | -1                 | 1     |

|        |      |         |     |     |   |   |
|--------|------|---------|-----|-----|---|---|
| 11     | Ny.H | Kontrol | 7   | 7   | 0 | 0 |
| 12     | Ny.D | Kontrol | 7   | 7   | 0 | 0 |
| 13     | Ny.S | Kontrol | 6   | 6   | 0 | 0 |
| 14     | Ny.M | Kontrol | 8   | 8   | 0 | 0 |
| 15     | Ny.R | Kontrol | 6   | 6   | 0 | 0 |
| 16     | Ny.A | Kontrol | 6   | 6   | 0 | 0 |
| Jumlah |      |         | 103 | 102 | 1 | 5 |

Penyelesaian :

$$\bar{d} = \frac{\sum d}{n} = \frac{1}{16} = 0,0625$$

$$S_d = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left\{ \sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n} \right\}}$$

$$= \sqrt{\frac{1}{16-1} \left\{ 5 - \frac{1^2}{16} \right\}}$$

$$= \sqrt{0,0666667 (5 - 0,0625)}$$

$$= \sqrt{0,0666667 (4,9375)}$$

$$= \sqrt{0,329166831}$$

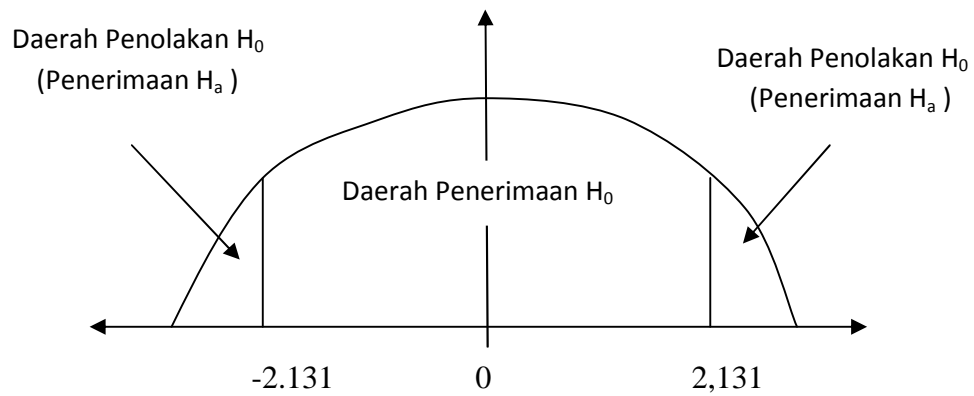
$$= 0,573730626$$

$$th = \frac{\bar{d}}{S_d / \sqrt{n}}$$

$$th = \frac{0,0625}{0,573730626 / \sqrt{16}}$$

$$th = \frac{0,0625}{0,143432657}$$

$$th = 0,43574456 \approx 0,436$$



#### 6. Kesimpulan

Karena  $t$  hitung ( $0,436$ ) <  $t$  tabel ( $2,131$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti bahwa tidak ada pengaruh tanpa perlakuan *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

LAMPIRAN 7

HASIL UJI SAMPEL KELAS EKSPERIMEN

T-TEST PAIRS=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)  
 /CRITERIA=CI(.9500)  
 /MISSING=ANALYSIS.

**T-Test**

**Paired Samples Statistics**

|        |         | Mean   | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|---------|--------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Sebelum | 7.0625 | 16 | .92871         | .23218          |
|        | Sesudah | 5.5000 | 16 | 1.09545        | .27386          |

**Paired Samples Correlations**

|        |                   | N  | Correlation | Sig. |
|--------|-------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | Sebelum & Sesudah | 16 | .491        | .053 |

**Paired Samples Test**

|        |                   | Paired Differences |                |                 |   | t       | df    | Sig. (2-tailed) |       |
|--------|-------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|-------|-----------------|-------|
|        |                   | Mean               | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |         |       |                 |       |
|        |                   |                    |                |                 | Lower                                     |         |       |                 | Upper |
| Pair 1 | Sebelum – Sesudah | 1.56250            | 1.03078        | .25769          | 1.01324                                   | 2.11176 | 6.063 | 15              | .000  |

HASIL UJI SAMPEL KELAS KONTROL

T-TEST PAIRS=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)  
 /CRITERIA=CI(.9500)  
 /MISSING=ANALYSIS.

**T-Test**

**Paired Samples Statistics**

|        |         | Mean   | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|---------|--------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Sebelum | 6.4375 | 16 | .62915         | .15729          |
|        | Sesudah | 6.3750 | 16 | .80623         | .20156          |

**Paired Samples Correlations**

|        |                   | N  | Correlation | Sig. |
|--------|-------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | Sebelum & Sesudah | 16 | .706        | .002 |

**Paired Samples Test**

|        |                   | Paired Differences |                |                 |   | t      | df   | Sig. (2-tailed) |       |
|--------|-------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|--------|------|-----------------|-------|
|        |                   | Mean               | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |        |      |                 |       |
|        |                   |                    |                |                 | Lower                                     |        |      |                 | Upper |
| Pair 1 | Sebelum - Sesudah | .06250             | .57373         | .14343          | -.24322                                   | .36822 | .436 | 15              | .669  |

**HASIL UJI SAMPEL KESELURUHAN**

T-TEST PAIRS=Sebelum WITH Sesudah (PAIRED)  
 /CRITERIA=CI (.9500)  
 /MISSING=ANALYSIS.

**T-Test**

**Paired Samples Statistics**

|        |         | Mean   | N  | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|---------|--------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Sebelum | 6.7500 | 32 | .84242         | .14892          |
|        | Sesudah | 5.9375 | 32 | 1.04534        | .18479          |

**Paired Samples Correlations**

|        |                   | N  | Correlation | Sig. |
|--------|-------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | Sebelum & Sesudah | 32 | .311        | .083 |

**Paired Samples Test**

|        |                   | Paired Differences |                |                 |   | t       | df    | Sig. (2-tailed) |       |
|--------|-------------------|--------------------|----------------|-----------------|---|---------|-------|-----------------|-------|
|        |                   | Mean               | Std. Deviation | Std. Error Mean | 95% Confidence Interval of the Difference |         |       |                 |       |
|        |                   |                    |                |                 | Lower                                     |         |       |                 | Upper |
| Pair 1 | Sebelum - Sesudah | .81250             | 1.11984        | .19796          | .40876                                    | 1.21624 | 4.104 | 31              | .000  |

## LAMPIRAN 8

**TABEL PERHITUNGAN PAIRED T TEST**

| d.f.             | TINGKAT SIGNIFIKANSI |       |        |        |        |         |         |
|------------------|----------------------|-------|--------|--------|--------|---------|---------|
|                  | 20%                  | 10%   | 5%     | 2%     | 1%     | 0,2%    | 0,1%    |
| <b>dua sisi</b>  | 20%                  | 10%   | 5%     | 2%     | 1%     | 0,2%    | 0,1%    |
| <b>satu sisi</b> | 10%                  | 5%    | 2,5%   | 1%     | 0,5%   | 0,1%    | 0,05%   |
| <b>1</b>         | 3,078                | 6,314 | 12,706 | 31,821 | 63,657 | 318,309 | 636,619 |
| <b>2</b>         | 1,886                | 2,920 | 4,303  | 6,965  | 9,925  | 22,327  | 31,599  |
| <b>3</b>         | 1,638                | 2,353 | 3,182  | 4,541  | 5,841  | 10,215  | 12,924  |
| <b>4</b>         | 1,533                | 2,132 | 2,776  | 3,747  | 4,604  | 7,173   | 8,610   |
| <b>5</b>         | 1,476                | 2,015 | 2,571  | 3,365  | 4,032  | 5,893   | 6,869   |
| <b>6</b>         | 1,440                | 1,943 | 2,447  | 3,143  | 3,707  | 5,208   | 5,959   |
| <b>7</b>         | 1,415                | 1,895 | 2,365  | 2,998  | 3,499  | 4,785   | 5,408   |
| <b>8</b>         | 1,397                | 1,860 | 2,306  | 2,896  | 3,355  | 4,501   | 5,041   |
| <b>9</b>         | 1,383                | 1,833 | 2,262  | 2,821  | 3,250  | 4,297   | 4,781   |
| <b>10</b>        | 1,372                | 1,812 | 2,228  | 2,764  | 3,169  | 4,144   | 4,587   |
| <b>11</b>        | 1,363                | 1,796 | 2,201  | 2,718  | 3,106  | 4,025   | 4,437   |
| <b>12</b>        | 1,356                | 1,782 | 2,179  | 2,681  | 3,055  | 3,930   | 4,318   |
| <b>13</b>        | 1,350                | 1,771 | 2,160  | 2,650  | 3,012  | 3,852   | 4,221   |
| <b>14</b>        | 1,345                | 1,761 | 2,145  | 2,624  | 2,977  | 3,787   | 4,140   |
| <b>15</b>        | 1,341                | 1,753 | 2,131  | 2,602  | 2,947  | 3,733   | 4,073   |
| <b>16</b>        | 1,337                | 1,746 | 2,120  | 2,583  | 2,921  | 3,686   | 4,015   |
| <b>17</b>        | 1,333                | 1,740 | 2,110  | 2,567  | 2,898  | 3,646   | 3,965   |
| <b>18</b>        | 1,330                | 1,734 | 2,101  | 2,552  | 2,878  | 3,610   | 3,922   |
| <b>19</b>        | 1,328                | 1,729 | 2,093  | 2,539  | 2,861  | 3,579   | 3,883   |
| <b>20</b>        | 1,325                | 1,725 | 2,086  | 2,528  | 2,845  | 3,552   | 3,850   |
| <b>21</b>        | 1,323                | 1,721 | 2,080  | 2,518  | 2,831  | 3,527   | 3,819   |
| <b>22</b>        | 1,321                | 1,717 | 2,074  | 2,508  | 2,819  | 3,505   | 3,792   |
| <b>23</b>        | 1,319                | 1,714 | 2,069  | 2,500  | 2,807  | 3,485   | 3,768   |
| <b>24</b>        | 1,318                | 1,711 | 2,064  | 2,492  | 2,797  | 3,467   | 3,745   |
| <b>25</b>        | 1,316                | 1,708 | 2,060  | 2,485  | 2,787  | 3,450   | 3,725   |
| <b>26</b>        | 1,315                | 1,706 | 2,056  | 2,479  | 2,779  | 3,435   | 3,707   |
| <b>27</b>        | 1,314                | 1,703 | 2,052  | 2,473  | 2,771  | 3,421   | 3,690   |
| <b>28</b>        | 1,313                | 1,701 | 2,048  | 2,467  | 2,763  | 3,408   | 3,674   |
| <b>29</b>        | 1,311                | 1,699 | 2,045  | 2,462  | 2,756  | 3,396   | 3,659   |
| <b>30</b>        | 1,310                | 1,697 | 2,042  | 2,457  | 2,750  | 3,385   | 3,646   |
| <b>31</b>        | 1,309                | 1,696 | 2,040  | 2,453  | 2,744  | 3,375   | 3,633   |
| <b>32</b>        | 1,309                | 1,694 | 2,037  | 2,449  | 2,738  | 3,365   | 3,622   |
| <b>33</b>        | 1,308                | 1,692 | 2,035  | 2,445  | 2,733  | 3,356   | 3,611   |
| <b>34</b>        | 1,307                | 1,691 | 2,032  | 2,441  | 2,728  | 3,348   | 3,601   |
| <b>35</b>        | 1,306                | 1,690 | 2,030  | 2,438  | 2,724  | 3,340   | 3,591   |
| <b>36</b>        | 1,306                | 1,688 | 2,028  | 2,434  | 2,719  | 3,333   | 3,582   |

|    |       |       |       |       |       |       |       |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 37 | 1,305 | 1,687 | 2,026 | 2,431 | 2,715 | 3,326 | 3,574 |
| 38 | 1,304 | 1,686 | 2,024 | 2,429 | 2,712 | 3,319 | 3,566 |
| 39 | 1,304 | 1,685 | 2,023 | 2,426 | 2,708 | 3,313 | 3,558 |
| 40 | 1,303 | 1,684 | 2,021 | 2,423 | 2,704 | 3,307 | 3,551 |
| 41 | 1,303 | 1,683 | 2,020 | 2,421 | 2,701 | 3,301 | 3,544 |
| 42 | 1,302 | 1,682 | 2,018 | 2,418 | 2,698 | 3,296 | 3,538 |
| 43 | 1,302 | 1,681 | 2,017 | 2,416 | 2,695 | 3,291 | 3,532 |
| 44 | 1,301 | 1,680 | 2,015 | 2,414 | 2,692 | 3,286 | 3,526 |
| 45 | 1,301 | 1,679 | 2,014 | 2,412 | 2,690 | 3,281 | 3,520 |
| 46 | 1,300 | 1,679 | 2,013 | 2,410 | 2,687 | 3,277 | 3,515 |
| 47 | 1,300 | 1,678 | 2,012 | 2,408 | 2,685 | 3,273 | 3,510 |
| 48 | 1,299 | 1,677 | 2,011 | 2,407 | 2,682 | 3,269 | 3,505 |
| 49 | 1,299 | 1,677 | 2,010 | 2,405 | 2,680 | 3,265 | 3,500 |
| 50 | 1,299 | 1,676 | 2,009 | 2,403 | 2,678 | 3,261 | 3,496 |
| 51 | 1,298 | 1,675 | 2,008 | 2,402 | 2,676 | 3,258 | 3,492 |
| 52 | 1,298 | 1,675 | 2,007 | 2,400 | 2,674 | 3,255 | 3,488 |
| 53 | 1,298 | 1,674 | 2,006 | 2,399 | 2,672 | 3,251 | 3,484 |
| 54 | 1,297 | 1,674 | 2,005 | 2,397 | 2,670 | 3,248 | 3,480 |
| 55 | 1,297 | 1,673 | 2,004 | 2,396 | 2,668 | 3,245 | 3,476 |
| 56 | 1,297 | 1,673 | 2,003 | 2,395 | 2,667 | 3,242 | 3,473 |
| 57 | 1,297 | 1,672 | 2,002 | 2,394 | 2,665 | 3,239 | 3,470 |
| 58 | 1,296 | 1,672 | 2,002 | 2,392 | 2,663 | 3,237 | 3,466 |
| 59 | 1,296 | 1,671 | 2,001 | 2,391 | 2,662 | 3,234 | 3,463 |
| 60 | 1,296 | 1,671 | 2,000 | 2,390 | 2,660 | 3,232 | 3,460 |
| 61 | 1,296 | 1,670 | 2,000 | 2,389 | 2,659 | 3,229 | 3,457 |
| 62 | 1,295 | 1,670 | 1,999 | 2,388 | 2,657 | 3,227 | 3,454 |
| 63 | 1,295 | 1,669 | 1,998 | 2,387 | 2,656 | 3,225 | 3,452 |
| 64 | 1,295 | 1,669 | 1,998 | 2,386 | 2,655 | 3,223 | 3,449 |
| 65 | 1,295 | 1,669 | 1,997 | 2,385 | 2,654 | 3,220 | 3,447 |
| 66 | 1,295 | 1,668 | 1,997 | 2,384 | 2,652 | 3,218 | 3,444 |
| 67 | 1,294 | 1,668 | 1,996 | 2,383 | 2,651 | 3,216 | 3,442 |
| 68 | 1,294 | 1,668 | 1,995 | 2,382 | 2,650 | 3,214 | 3,439 |
| 69 | 1,294 | 1,667 | 1,995 | 2,382 | 2,649 | 3,213 | 3,437 |
| 70 | 1,294 | 1,667 | 1,994 | 2,381 | 2,648 | 3,211 | 3,435 |
| 71 | 1,294 | 1,667 | 1,994 | 2,380 | 2,647 | 3,209 | 3,433 |
| 72 | 1,293 | 1,666 | 1,993 | 2,379 | 2,646 | 3,207 | 3,431 |
| 73 | 1,293 | 1,666 | 1,993 | 2,379 | 2,645 | 3,206 | 3,429 |
| 74 | 1,293 | 1,666 | 1,993 | 2,378 | 2,644 | 3,204 | 3,427 |
| 75 | 1,293 | 1,665 | 1,992 | 2,377 | 2,643 | 3,202 | 3,425 |
| 76 | 1,293 | 1,665 | 1,992 | 2,376 | 2,642 | 3,201 | 3,423 |
| 77 | 1,293 | 1,665 | 1,991 | 2,376 | 2,641 | 3,199 | 3,421 |
| 78 | 1,292 | 1,665 | 1,991 | 2,375 | 2,640 | 3,198 | 3,420 |



|            |       |       |       |       |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>79</b>  | 1,292 | 1,664 | 1,990 | 2,374 | 2,640 | 3,197 | 3,418 |
| <b>80</b>  | 1,292 | 1,664 | 1,990 | 2,374 | 2,639 | 3,195 | 3,416 |
| <b>81</b>  | 1,292 | 1,664 | 1,990 | 2,373 | 2,638 | 3,194 | 3,415 |
| <b>82</b>  | 1,292 | 1,664 | 1,989 | 2,373 | 2,637 | 3,193 | 3,413 |
| <b>83</b>  | 1,292 | 1,663 | 1,989 | 2,372 | 2,636 | 3,191 | 3,412 |
| <b>84</b>  | 1,292 | 1,663 | 1,989 | 2,372 | 2,636 | 3,190 | 3,410 |
| <b>85</b>  | 1,292 | 1,663 | 1,988 | 2,371 | 2,635 | 3,189 | 3,409 |
| <b>86</b>  | 1,291 | 1,663 | 1,988 | 2,370 | 2,634 | 3,188 | 3,407 |
| <b>87</b>  | 1,291 | 1,663 | 1,988 | 2,370 | 2,634 | 3,187 | 3,406 |
| <b>88</b>  | 1,291 | 1,662 | 1,987 | 2,369 | 2,633 | 3,185 | 3,405 |
| <b>89</b>  | 1,291 | 1,662 | 1,987 | 2,369 | 2,632 | 3,184 | 3,403 |
| <b>90</b>  | 1,291 | 1,662 | 1,987 | 2,368 | 2,632 | 3,183 | 3,402 |
| <b>91</b>  | 1,291 | 1,662 | 1,986 | 2,368 | 2,631 | 3,182 | 3,401 |
| <b>92</b>  | 1,291 | 1,662 | 1,986 | 2,368 | 2,630 | 3,181 | 3,399 |
| <b>93</b>  | 1,291 | 1,661 | 1,986 | 2,367 | 2,630 | 3,180 | 3,398 |
| <b>94</b>  | 1,291 | 1,661 | 1,986 | 2,367 | 2,629 | 3,179 | 3,397 |
| <b>95</b>  | 1,291 | 1,661 | 1,985 | 2,366 | 2,629 | 3,178 | 3,396 |
| <b>96</b>  | 1,290 | 1,661 | 1,985 | 2,366 | 2,628 | 3,177 | 3,395 |
| <b>97</b>  | 1,290 | 1,661 | 1,985 | 2,365 | 2,627 | 3,176 | 3,394 |
| <b>98</b>  | 1,290 | 1,661 | 1,984 | 2,365 | 2,627 | 3,175 | 3,393 |
| <b>99</b>  | 1,290 | 1,660 | 1,984 | 2,365 | 2,626 | 3,175 | 3,392 |
| <b>100</b> | 1,290 | 1,660 | 1,984 | 2,364 | 2,626 | 3,174 | 3,390 |

LAMPIRAN 9

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN**

**PENGARUH *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN  
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI RSUD DEWI SARTIKA KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

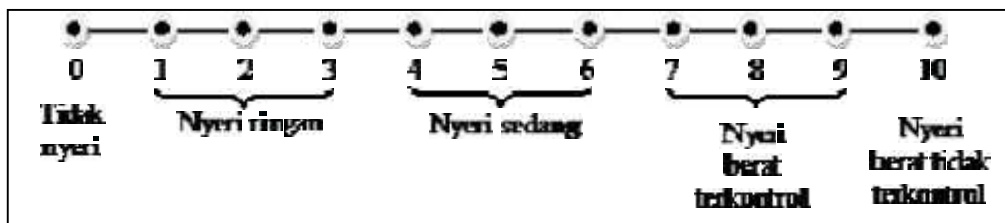
Hari / Tanggal : .....

Tempat/Ruang :

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

- 1. Nama responden :
- 2. Umur :
- 3. Pekerjaan :
- 4. Alamat :
- 5. Hamil ke :
- 6. Pernah Melahirkan : Kali
- 7. Keguguran : Kali
- 8. Umur anak terakhir :

**II. SKALA UKUR**



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif 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.

### III. HASIL PENGUKURAN

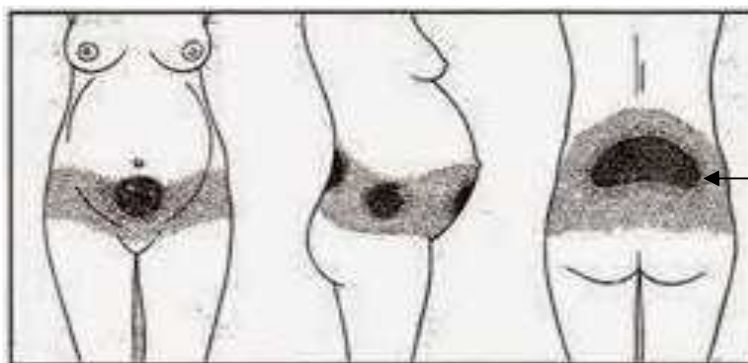
| Kelompok | Skala Nyeri Perlakuan |                   |
|----------|-----------------------|-------------------|
|          | Sebelum Perlakuan     | Sesudah Perlakuan |
|          |                       |                   |
|          |                       |                   |
|          |                       |                   |

**PROSEDUR PELAKSANAAN  
TEKNIK *DEEP BACK MASSAGE***

---

**DASAR TEORI**

*Deep back massage* merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang memberikan stimulasi pada bagian sacrum dengan penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliacus.



Daerah pemijatan dengan metode *deep back massage*

**PETUNJUK**

1. Jaga privasi klien
2. Perhatikan keadaan umum ibu
3. Pemeriksaan dilakukan dengan memerhatikan situasi, kondisi emosional ibu selama melakukan tindakan.

**PERALATAN DAN PERLENGKAPAN**

1. Tempat tidur
2. Selimut / Sarung
3. Jam
4. Baby oil
5. Handscrub

**PROSEDUR PELAKSANAAN**

1. Jelaskan pada ibu maksud dan tujuan dilakukan tindakan *deep back massage*
2. Cuci tangan menggunakan handscrub
3. Jaga privasi ibu

4. Lakukan penilaian secara sistematis keadaan umum ibu
5. Posisikan ibu atau pasien berbaring miring
6. Longgarkan pakaian ibu ketika tidak ada his / kontraksi
7. Oleskan baby oil pada kedua tangan dan daerah sacrum ibu
8. Posisikan tangan secara mantap dengan posisi tangan dikepalkan seperti bola tenis dengan posisi ibu jari didalam



9. Tekan daerah sacrum secara mantap dengan kedua tangan secara sirkuler selama kontraksi dimulai saat awal kontraksi



10. Lakukan gosokan lembut dengan kedua tangan pada sacrum ibu bersalin selama 20 menit dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit
11. Sesuaikan kekuatan penekanan saat kontraksi akan berbeda tingkat kekuatannya setelah kontraksi / his hilang dengan tujuan memberikan kenyamanan pada ibu
12. Lakukan penilaian dengan skala ukur menurut bourbonis.

LAMPIRAN 11

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian mahasiswi Program Studi Alih Jenjang DIV Kebidanan atas nama Jumhirah dengan judul :

“Pengaruh *Deep Back Massage* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018”.

Saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian ini.

Kendari, Juli 2018  
Responden

(.....)

LAMPIRAN 12



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**  
**NOMOR : 251 / TU/RSU DS / VIII / 2018**

Yang bertandatangan di bawah ini

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**  
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini menyetujui :

Nama : **Jumlah**  
Nim : **P00112017067**  
Program Studi : **DIV Kebidanan**  
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 29 Juni 2018 sampai selesai.

Dengan Judul : **" Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan  
Kata I Fase Aktif Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018 "**  
Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
An Kepala Tata Usaha  
Administrasi

**Erni Majid**

LAMPIRAN 13



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

NO: 392/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Jumhirah  
NIM : P00312017057  
Tempat Tgl. Lahir : Lahontohe, 08 September 1995  
Jurusan : D.IV Kebidanan  
Alamat : Jl Jend A.H Nasution-Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 15 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari  
  
Rusli Idin, S. Sos  
NIP. 1961123119820310



LAMPIRAN 14

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Perlakuan *Deep Back Massage* pada Kelompok Perlakuan



Perlakuan *Deep Back Massage* pada Kelompok Kontrol



Perlakuan *Deep Back Massage* pada Kelompok Perlakuan



Perlakuan *Deep Back Massage* pada Kelompok Kontrol



Perlakuan *Deep Back Massage* pada Kelompok Perlakuan



Perlakuan *Deep Back Massage* pada Kelompok Kontrol