



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**EFEKTIFITAS *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP
INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

OLEH:

AULIA FANI NURLAILI

NIM. PO.62.24.2.20.158

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
DAN PROFESI BIDAN**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
**“EFEKTIFITAS *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y
KOTA PALANGKA RAYA”**

Disusun Oleh:

**Aulia Fani Nurlaili
NIM. PO.62.24.2.20.158**

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Juli 2024

Waktu : 14.00 WIB - Selesai

Tempat : Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

Pembimbing I



(Yeni Lucin, S.Kep, MPH)
NIP. 19650727 198602 2 001

Pembimbing II



(Greiny Arisani, SST., M.Kes)
NIP. 19890205 201503 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“EFEKTIFITAS *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y
KOTA PALANGKA RAYA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Aulia Fani Nurlaili
NIM. PO.62.24.2.20.158**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji :

Pada tanggal : 16 Juli 2024

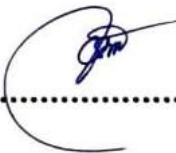
Mengesahkan,

SUSUAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes

NIP. 19801211 200212 2 002

(.....)

Anggota I

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

NIP. 19650727 198602 2 001

(.....)

Anggota II

Greiny Arisani, SST., M.Kes

NIP. 19890205 201503 2 004

(.....)

Ketua Jurusan Kebidanan



**Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 20201112 2 002**

**Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
dan Pendidikan Profesi Bidan**



**Erina Eka Hami, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aulia Fani Nurlaili
NIM : PO.62.24.2.20.158
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Proposal Skripsi saya yang berjudul “Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya” ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Selain itu sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila ada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Palangka Raya, 2024

Yang Membuat Pernyataan,



Aulia Fani Nurlaili

NIM. PO.62.24.2.20.158

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aulia Fani Nurlaili
NIM : PO.62.24.2.20.158
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi


Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberi kepada Kemenkes Poltekkes Palangka Raya. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :


**EFEKTIFITAS DEEP BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y
KOTA PALANGKA RAYA**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,


Tim pembimbing,
Yeni Lucin, S.Kep., MPH (.....) 
NIP. 19650727 198602 2 001

Greiny Arisani, SST., M.Kes (.....) 
NIP. 19890205 201503 2 004

Palangka Raya, Juli 2024

Yang Menyatakan,




Aulia Fani Nurlaili
NIM. PO.62.24.2.20.158

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “EFEKTIFITAS *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA” tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat bimbingan dan masukan serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai direktur Kemenkes Poltekkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Palangka Raya.
4. Ibu Yeni Lucin, S.Kep., MPH sebagai dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada peneliti.
5. Ibu Greiny Arisani, SST., M.Kes sebagai dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada peneliti.

6. Ibu Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes sebagai ketua penguji skripsi ini yang telah memberikan bimbingan, motivasi serta arahan kepada peneliti.
7. Kedua orang tua yaitu ayah dan mama serta adik tercinta yang telah memberikan dukungan moril dan material, perhatian, bimbingan dan doanya yang tiada henti diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.
8. Kepada teman-teman seperjuangan semenjak awal kuliah sampai sekarang yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada idola penulis khususnya NCT, ENHYPEN, ATEEZ dan SEVENTEEN yang selalu memberikan motivasi, semangat dan hiburan disaat peneliti merasa lelah melalui karyanya.
10. Serta kepada semua pihak yang penulis tidak bisa sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan, kritikan dan bimbingan selama proses penulisan skripsi ini berlangsung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna mengingat keterbatasan ilmu dan pengetahuan, pengalaman serta waktu. Untuk itu penulis mengharapkan saran yang membangun untuk peningkatan kualitas dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Palangka Raya, Juli 2024

Aulia Fani Nurlaili

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	12
B. Kerangka Teori.....	40
C. Kerangka Konsep	41
D. Definisi Operasional	42
E. Hipotesis.....	44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel	46
D. Teknik Sampling.....	49

E. Jenis Data	50
F. Instrumen Penelitian	50
G. Teknik Pengumpulan Data.....	50
H. Pengolahan Data	52
I. Analisa Data.....	54
J. Etika Penelitian.....	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian	58
B. Hasil Penelitian.....	59
C. Pembahasan.....	64
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1	Kriteria Angka Pada Skala Nyeri	27
Tabel 2.2	Definisi Operasional	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di PMB Y Kota Palangka Raya Tahun 2024.....	58
Tabel 4.2	Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Deep Back Massage</i> Pada Kelompok Intervensi dan Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Counterpressrre Massage</i> Pada Kelompok Kontrol Di PMB Y Kota Palangka Raya Tahun 2024.....	59
Tabel 4.3	Hasil Uji Normalitas Data.....	60
Tabel 4.4	Perbedaan Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Diberikan <i>Deep Back Massage</i> Pada Kelompok Intervensi dan <i>Counterpressure Massage</i> Pada Kelompok Kontrol di PMB Y Kota Palangka Raya Tahun 2024.....	61
Tabel 4.5	Perbedaan Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Pada Kelompok Intervensi di PMB Y Kota Palangka Raya Tahun 2024	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skala Penilaian Numerik.....	26
Gambar 2.2	Skala Analog Visual	27
Gambar 2.3	Skala Nyeri Wong	28
Gambar 2.4	Skala Pengukuran Nyeri Teknik FLACC (<i>Face, Legs, Activity, Cry And Consolability</i>).....	29
Gambar 2.5	<i>Deep Back Massage</i>	34
Gambar 2.6	<i>Counterpressure Massage</i>	38
Gambar 2.7	Kerangka Teori Nyeri Persalinan	39
Gambar 2.8	Kerangka Konsep	46
Gambar 4.1	Lokasi Penelitian PMB Y	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Infomed Consenst*
- Lampiran 2 Lembar Observasi
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Deep Back Massage*
Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif
- Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Counterpressure Massage*
Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif
- Lampiran 5 Master Data
- Lampiran 6 N Gain Score
- Lampiran 7 Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 *Ethical Clearance*
- Lampiran 10 7 Standar Kelaikan Etik Penelitian
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 Dokumentasi
- Lampiran 13 Uji Statistik SPSS
- Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup

**EFFECTIVENESS OF DEEP BACK MASSAGE ON THE INTENSITY OF
LABOR PAIN IN THE 1ST ACTIVE PHASE
AT PMB Y PALANGKA RAYA CITY**

ABSTRACT

Background: *One of the indirect causes of maternal death is labor pain. Reported labor pain figures show that on average in Indonesia 85-90% of pregnant women who are about to give birth experience severe labor pain and 7-15% do not experience pain.*

Objective: *To analyze the effectiveness of deep back massage on the intensity of labor pain in the first stage of the active phase in PMB Y Palangka Raya City.*

Method: *The design of this research is a quasi-experimental research with a two group pre test and post test design. The population in this study were all mothers giving birth during the first active phase in PMB Y Palangka Raya City with a total of 17 respondents in each sample. The sampling technique in this research was purposive sampling technique and the statistical tests used were the Wilcoxon test and the Mann Whitney test.*

Results: *The highest mean rank value in the intervention group which was given deep back massage was 22.03, while in the kontrol group which was given counterpressure massage it was 12.97. The results of statistical tests using the Mann Whitney test obtained a p value of 0.007 (p value <a 0.05), meaning that deep back massage was effective in reducing labor pain in mothers giving birth during the 1st active phase.*

Conclusion: *Deep back massage is effective in reducing labor pain in mothers giving birth during the first active phase*

Keywords: pain labor, deep back massage, counterpressure massage

**EFEKTIFITAS *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF
DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu penyebab tidak langsung pada kematian ibu adalah nyeri persalinan. Angka nyeri persalinan yang telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil yang akan menghadapi persalinan mengalami nyeri persalinan yang hebat dan 7-15% tidak disertai rasa nyeri.

Tujuan: Menganalisis efektifitas *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Y Kota Palangka Raya.

Metode: Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi* eksperimen dengan rancangan *two group pre test and post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I fase aktif di PMB Y Kota Palangka Raya dengan jumlah masing-masing sampel sebanyak 17 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling* dan uji statistic yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan uji *Mann whitney*.

Hasil : Nilai mean rank tertinggi pada kelompok intervensi yang diberi *deep back massage* yaitu 22,03 sedangkan pada kelompok kontrol yang diberi *counterpressure massage* yaitu 12,97. Hasil uji statistic dengan uji *mann whitney* diperoleh nilai p 0,007 ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) artinya *deep back massage* efektif terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif,.

Kesimpulan: *Deep back massage* efektif terhadap penurunan nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif

Kata Kunci: nyeri persalinan, *deep back massage*, *counterpressure massage*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan Masyarakat karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2020). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun (Kemenkes RI., 2021).

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal yaitu suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada

janin (Prawirohardjo, 2016). Persalinan dan kelahiran bayi merupakan suatu kejadian yang membahagiakan, namun bagi sebagian wanita persalinan seringkali menimbulkan rasa nyeri. Nyeri persalinan yang ditimbulkan oleh adanya kontraksi uterus saat proses persalinan memberikan respon berbeda-beda bagi setiap ibu bersalin. Nyeri persalinan ini harus ada karena merupakan bagian dari proses persalinan yang timbulnya nyeri mulai hamil aterm sehingga ada waktu untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan, nyeri yang muncul adalah bersifat akut memiliki tenggang waktu yang singkat, munculnya nyeri secara intermitten dan berhenti jika proses persalinan sudah berakhir. Namun apabila nyeri yang tidak terkontrol dalam persalinan tidak diatasi dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus atau inersia uteri sehingga menyebabkan partus lama. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan postpartum, bayi lahir dengan caput succedaneum. Kondisi ini secara tidak langsung dapat disebabkan oleh adanya nyeri hebat selama persalinan yang tidak dikontrol oleh ibu (Prawirohardjo, 2016; Andriany, dkk, 2021). Berdasarkan data WHO (2019) didapatkan bahwa partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri pada saat persalinan (WHO, 2019).

Salah satu penyebab tidak langsung pada kematian ibu adalah nyeri persalinan. Angka nyeri persalinan yang telah dilaporkan didapatkan hasil bahwa rata-rata di Indonesia sebanyak 85-90% wanita hamil yang akan

menghadapi persalinan mengalami nyeri persalinan yang hebat dan 7-15% tidak disertai rasa nyeri (Fitriawati dkk., 2020). Nyeri yang tidak cepat teratasi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi, karena nyeri menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang menyebabkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu. Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Selain itu, nyeri yang tidak terkontrol dapat memperlambat kemajuan persalinan atau partus lama.

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Metode nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri persalinan salah satunya dapat berupa *Deep back massage* dan *Counter Pressure* (Ahmad dkk, 2023).

Deep back massage adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan. Pijat ini diberikan dengan

menggunakan dasar teori *gate kontrol* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall dalam Ahmad (2023) *deep back massage* memberikan penekanan pada sacrum sehingga bisa mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliacus dari posisi posterior janin. Pada saat terjadi kontraksi dapat diberikan penekanan pada sacrum yang dimulai pada awal kontraksi dimulai hingga kontraksi berhenti. *Deep back massage* sangat baik dan merupakan cara lembut untuk membantu ibu bersalin merasa lebih segar selama persalinan. Sentuhan dan kelembutan *massage* membuat ibu bersalin menjadi lebih rileks (Ahmad, 2023).

Pada penelitian Fitriahadi (2019) menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan *massage* selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri. Hal ini terjadi karena *massage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphinee* yang ada didalam tubuh dan merupakan pereda sakit alami. *Endorphinee* ini dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Ahmad dkk, 2023; Fitriahadi, 2019). Sedangkan *counter pressure* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah sakrum atau lumbal lima. Tekanan dalam *massage counter pressure* dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil yang dilakukan selama kontraksi. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut, menciptakan perasaan nyaman, rileks dan menanggapi proses persalinan dengan positif. Hal ini disebabkan karena pijatan

merangsang tubuh untuk melepaskan hormon pereda rasa sakit yaitu endorfin yang menyebabkan persalinan berjalan lebih lembut, alami dan lancar (Yuliza dkk., 2022).

Sesuai dengan penelitian Taqiyah & Jama (2021) tentang terapi *deep back massage* terhadap intensitas nyeri pada persalinan kala I fase aktif menunjukkan hasil ada pengaruh ibu bersalin yang diberikan terapi *deep back massage* terhadap nyeri persalinan. Begitu juga dengan penelitian Natasa dkk., (2021) tentang efektifitas penurunan rasa nyeri persalinan kala I dengan *counterpressure massage* menunjukkan hasil bahwa *counterpressure massage* efektif dalam menurunkan rasa nyeri persalinan kala I. Nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kebidanan saat memberikan pertolongan persalinan. Penolong persalinan dan ibu bersalin sering melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri, maka sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober 2023 di PMB Y untuk mengukur tingkat nyeri pada ibu bersalin dengan menggunakan skala NRS diperoleh hasil terdapat 7 orang ibu bersalin dengan score nyeri berat dengan score 10 (tidak terkontrol) 1 orang (14%), score nyeri berat dengan score 7-9 (terkontrol) 4 orang (57%) dan score nyeri sedang dengan score 4-6 sebanyak 2 orang (29%) setelah dilaksanakan *deep back massage* terjadi perubahan penurunan

nyeri berat tidak terkontrol 0%, nyeri berat terkontrol menjadi 1 orang (14%) dan nyeri sedang menjadi 5 orang (71%) dan nyeri ringan 1 orang (14%). Tindakan *Deep Back Massage* di PMB Y sudah dilakukan sejak tahun 2012 dan ibu bersalin dilaporkan tampak nyaman dengan tindakan *Deep Back Massage* untuk mengurangi nyeri dalam persalinan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Kota Palangka Raya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah *deep back massage* efektif terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Y Kota Palangka Raya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis efektifitas *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Y Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas di PMB Y Kota Palangka Raya.
- b. Mengetahui rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif sebelum dan setelah diberikan *deep back massage* pada kelompok intervensi di PMB Y Kota Palangka Raya.

- c. Mengetahui rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan setelah diberikan *counterpressure massage* pada kelompok kontrol di PMB Y Kota Palangka Raya.
- d. Menganalisis perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan setelah diberikan *deep back massage* pada kelompok intervensi di PMB Y Kota Palangka Raya.
- e. Menganalisis perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan setelah diberikan *counterpressure massage* pada kelompok kontrol di PMB Y Kota Palangka Raya
- f. Menganalisis perbedaan rata-rata nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada kelompok yang diberikan *deep back massage* dengan kelompok *counterpressure massage* di PMB Y Kota Palangka Raya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk kelengkapan literatur riset kebidanan khususnya tentang efektifitas *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk kelengkapan literatur kebidanan tentang efektifitas *deep back*

massage terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat menjadi masukan untuk meningkatkan asuhan kebidanan khususnya untuk menerapkan *deep back massage*.

c. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi tambahan mengenai *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai acuan dan bahan kepada peneliti selanjutnya tentang *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Peneliti	Metodologi	Variabel	Hasil	Perbedaan
1.	Efektivitas Manajemen Nyeri Persalinan Non Farmakologi Dengan <i>Deep Back Massage</i>	(Anita dkk., 2023)	Ekperimental dengan pendekatan <i>one group pre test – postest design</i>	Variabel dependent nyeri persalinan (skala ukur nominal) Intervensi <i>Deep Back Massage</i>	Hasil penelitian menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin sebelum dilakukan <i>massage</i> mayoritas nyeri berat terkontrol 7 responden (70%) dan mayoritas nyeri persalinan sesudah dilakukan <i>massage</i> adalah nyeri ringan 7 responden (70%). Teknik <i>massage</i> efektif mengurangi rasa nyeri dari hasil ditemukan rerata skala nyeri	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada desain penelitian dan <i>intervensi</i> pembandingan yang digunakan, karakteristik responden dan tempat penelitian

					persalinan sebelum diberikan massage 8,4 dan menurun setelah diberikan massage menjadi 2,8. Tindakan massage pada ibu bersalin efektif menurunkan nyeri persalinan hasil uji statistic menunjukkan bermakna ($p < 0,05$).	
2.	Efektifitas Deep Back Massage Dan Counterpressure Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Yusnimar Kota Pekanbaru	(Susanti dkk., 2019)	Jenis penelitian ini adalah quasi eksperiment melalui rancangan <i>Two Group Post test only</i> .	Variabel dependent nyeri persalinan (skala ukur nominal) Intervensi <i>Deep Back Massage</i> dan Counterpressure Massage	Dari hasil uji independent sample menunjukkan bahwa perbedaan yang disignifikan antara teknik Deep Back Massage dan Counterpressure Massage terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif ($p=0,017$). Dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan adalah Counterpressure Massage dengan hasil nilai mean intensitas nyeri yaitu 4,73 dimana nilai mean Deep Back Massage lebih besar yaitu 5,60.	Perbedaan pada penelitian ini adalah desain penelitian yang digunakan, karakteristik responden dan tempat penelitian

3.	Efektifitas Teknik Firm Counter Pressure Dan Teknik Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif	(Qodliyah dkk., 2021)	Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, analitik komparasi Pre test – Post test Design (Quasy Experimental Design)	Variabel dependent nyeri persalinan Intervensi <i>Deep Back Massage</i> dan Counterpre ssure Massage	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden yang sudah dilakukan teknik firm counter pressure dan 16 responden yang sudah dilakukan teknik deep back massage terdapat perbedaan intensitas nyeri	Perbedaan pada pada penelitian ini adalah desain penelitian yang digunakan, karakteristik responden dan tempat penelitian
4.	Efektivitas Deep Back Massage Dan Massage Endorphine Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktifdi Bpm Setia	(Dewie & Kaparangg, 2020)	Jenis penelitian merupakan rancangan pra eksperimen dengan jenis <i>Two Group Pre test Post test</i>	Variabel dependent nyeri persalinan Intervensi <i>Deep Back Massage</i> dan massage endorphine	Hasil yang diperoleh menunjukkan tindakan deep back massage dan massage endorphine masing-masing menunjukkan Nilai $p < 0,005$ yang artinya terdapat perbedaan rerata nyeri persalinan kala I Fase aktif yang bermakna sebelum dan sesudah tindakan massage endorphine. Demikian juga untuk tindakan Deep Back Massage. Analisis lanjutan tindakan massage endorphine dan deep back massage, ternyata menghasilkan nilai $p = 0,74 (> \alpha 0,05)$,	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada desain penelitian dan intervensi pembandingan yang digunakan, karakteristik responden dan tempat penelitian

				yang bermakna bahwa tidak ada perbedaan efektivitas dari tindakan deep back massage dan massage endorphine terhadap rasa nyeri persalinan kala I Fase Aktif di BPM Setia		
5.	Perbedaan Efektifitas Teknik Firm Counter Pressure Dengan Teknik Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di Rs Aura Syifa Kota Kediri	(Aminah , 2017)	Rancangan penelitian ini menggunakan two group pre test-post test design .	Variabel dependent nyeri persalinan Intervensi <i>Deep Back Massage</i> dan <i>Counter Pressure</i>	Hasil penelitian menunjukkan Hasil uji ρ value untuk firm counter pressure 0,034 dan untuk deep back massage 0,000 yang artinya P value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada desain penelitian dan intervensi pembanding yang digunakan, karakteristik responden dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep 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) (Diana, 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-40 minggu. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi, 2019).

b. Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (APN, 2018). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu :

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, dan berlangsung dalam 6-8 jam.

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Menurut Ayudita (2023) faktor yang memegang peranan penting sehingga menyebabkan persalinan yaitu :

1) Penurunan kadar estrogen dan progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya hormon estrogen meninggikan kerentanan otot-otot rahim. selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

2) Teori oksitosin

Hormon oksitosin mempengaruhi kontraksi otot-otot rahim. Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah, sehingga uterus menjadi lebih sering berkontraksi.

3) Teori distansia rahim

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung,

bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan.

6) Teori plasenta menjadi tua

Menurut teori ini, plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

7) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

c. Komplikasi Kala I

Partus lama merupakan tidak adanya pembukaan serviks dalam waktu 2 jam dan tidak ada regresi janin dalam 1 jam yang

mengakibatkan janin tidak dapat turun (Wahyuningsih dkk, 2022). Partus lama menjadi salah satu diagnosis potensial jika nyeri persalinan tidak ditangani dengan baik.(Sandriani dkk., 2023).

Oleh sebab itu ada beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam mengurangi rasa nyeri ibu dalam menghadapi kala I persalinan, khususnya pada fase aktif. Salah satu upaya tersebut adalah memberikan pijatan *deep back massage*. Menurut penelitian Taqiyah & Jama (2021) menunjukkan bahwa ibu bersalin pada kelompok intervensi mengalami perubahan adaptasi dengan p-value 0,000 (<a 0,05). Pada kelompok yang diberikan *deep back massage* skala nyeri sebelum dilakukan terapi *deep back massage* dominan di skala nyeri berat terkontrol dan setelah dilakukan terapi skala nyeri menurun menjadi nyeri sedang, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi standar tarik nafas dalam skala nyeri dominan di nyeri sedang dan setelah terapi standar masih dominan di nyeri sedang. *Deep back massage* adalah penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sakroiliaka dari posisi oksiput posterior janin. Metode *deep back massage* merupakan metode massase dan sentuhan untuk 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 endorphine yang merupakan pereda sakit alami dan

menciptakan perasaan nyaman. Saat terapi, perawat / bidan harus memperhatikan respon ibu apakah tekanan yang diberikan sudah tepat. *Gate kontrol* theory dapat diukur untuk efektifitas cara ini. Ilustrasi Gate kontrol 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 endorphine dalam membuat relaksasi otot. 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 kontrol. Back Pressure efektif dilakukan pada kala I pembukaan 4-7 cm (Ahmad, 2023; Taqiyah & Jama, 2021).

2. Konsep Nyeri Persalinan

a. Definisi

Nyeri persalinan merupakan rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan, rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, semua ini terasa menyakitkan bagi ibu. Rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke

kaki, rasa sakit dimulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu (Sari, 2018). Rasa nyeri pada persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks ini maka akan terjadi persalinan (Ayudita, 2023).

Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan nyeri persalinan adalah rasa sakit yang ditimbulkan saat persalinan yang berlangsung dimulai dari kala I persalinan sampai dengan lahirnya bayi. Rasa sakit terjadi karena adanya aktifitas besar di dalam tubuh ibu guna mengeluarkan bayi, ketika otot-otot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar dari dalam rahim ibu.

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

Rasa nyeri pada kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia rahim (penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit) akibat kontraksi arteri miometrium. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri *viseral* yang berlokasi di bawah abdomen menyebar ke daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Biasanya nyeri dirasakan pada saat kontraksi

saja dan hilang pada saat relaksasi. Nyeri bersifat lokal seperti kram, sensasi sobek dan sensasi panas yang disebabkan karena distensi dan laserasi serviks, vagina dan jaringan perineum. Nyeri persalinan menghasilkan respon psikis dan refleksi fisik. Nyeri persalinan memberikan gejala yang dapat diidentifikasi seperti pada sistem saraf simpatis yang dapat terjadi mengakibatkan perubahan tekanan darah, nadi, respirasi, dan warna kulit. Ekspresi sikap juga berubah meliputi peningkatan kecemasan, mengerang, menangis, gerakan tangan (yang menandakan rasa nyeri) dan ketegangan otot yang sangat di seluruh tubuh (Sutriningsih dkk., 2019).

c. Penyebab Nyeri Persalinan

Menurut (Sari, 2018) rasa nyeri persalinan disebabkan oleh antara lain:

1) Kontraksi otot rahim

Kontraksi otot rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia rahim akibat kontraksi arteri miometrium. Karena rahim merupakan organ internal maka nyeri yang timbul disebut nyeri viseral. Biasanya ibu hanya mengalami rasa nyeri ini hanya selama kontraksi dan bebas dari rasa nyeri pada interval antar kontraksi.

2) Regangan otot dasar panggul

Jenis nyeri ini timbul pada saat mendekati kala II. Tidak seperti nyeri viseral, nyeri ini terlokalisir di daerah vagina, rectum

dan perineum, sekitar anus. Nyeri jenis ini disebut nyeri somatic dan disebabkan peregangan struktur jalan lahir bagian bawah akibat penurunan bagian terbawah janin.

3) Episiotomy

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

4) Kondisi psikologi

Nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas, takut, cemas dan tegang memicu hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stress dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri (Judha, Mohammad, 2012)

d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Menurut (Sari, 2018) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi rasa nyeri antara lain:

1) Usia

Ibu yang melahirkan pertama kali pada usia tua umumnya akan mengalami persalinan yang lebih lama dan merasakan lebih nyeri dibandingkan ibu yang masih muda. Sehingga dapat dikatakan pada primipara dengan usia tua akan merasakan intensitas nyeri yang lebih tinggi dan persalinan yang lebih lama dari primipara usia muda. Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu,

ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur seseorang berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu bersalin hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuliasuti & Nurhidayati, 2013) dimana terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan intensitas nyeri pada kala 1 persalinan pada fase deselerasi.

Menurut (Afritayeni, 2017) umur mempengaruhi intensitas nyeri persalinan, dengan kata lain pada ibu yang memiliki umur yang muda (< 20 tahun) akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang relatif masih muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu karena merupakan persalinan pertamanya. Hal yang sama juga terjadi pada ibu dengan umur yang terlalu tua (> 35 tahun) akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan yang perlu diperhatikan. Meningkatnya rasa kecemasan ini akan meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan.

2) Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Tiap klien akan memberikan respons yang berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan suatu ancaman, kehilangan, hukuman atau suatu tantangan.

3) Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat.

4) Paritas

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lebih lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh (Yuliasuti & Nurhidayati, 2013) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan intensitas nyeri pada kala I persalinan pada fase deselerasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Indriani, 2014) juga menyatakan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkannya. Sehingga mereka sangat menjaga

kehamilannya tersebut dengan sebaik- baiknya. Mereka menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya (Prawirohardjo, 2018).

5) Pengalaman sebelumnya

Seorang klien yang pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu klien tersebut akan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan mudah bagi klien tersebut dalam menginterpretasikan nyeri.

6) Support system

Dukungan dari pasangan, keluarga maupun pendamping persalinan dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu bersalin, juga membantu mengatasi rasa nyeri.

7) Persiapan persalinan

Persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan berlangsung tanpa nyeri. Namun, persiapan persalinan diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai teknik atau metode latihan agar ibu dapat mengatasi ketakutannya.

8) Kecemasan

Seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas (Podungge, 2020).

Rasa cemas dan takut semakin meningkat terutama pada ibu-ibu primipara dimana persalinan merupakan pengalaman yang baru pertama kali dialami. Respon psikologi berupa kecemasan dan ketakutan seperti gelisah, tidak senang, membayangkan hal-hal buruk tentang proses persalinan, merasa lemas, hingga tidak mau makan dapat mengakibatkan rasa nyeri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama. Kecemasan merupakan salah satu aspek pemicu stres dan depresi sekaligus. Dalam konsep umum, kecemasan dipahami sebagai ketakutan atau perasaan gugup. Setiap ibu yang akan melahirkan pasti mengalami kecemasan pada waktu menjelang persalinan. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan (Prawirohardjo, 2018).

Kecemasan yang dirasakan oleh ibu bersalin kala 1 primipara pun berbeda-beda setiap individu. Dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor kecemasan yang dapat menimbulkan kelelahan, ketidaknyamanan, gelisah, tidak bisa

tidur nyenyak, mudah tersinggung, mudah sesak, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu-ragu, tertekan, dan ingin lari dari kenyataan. Jika kekhawatiran dan kecemasan ibu berlebihan bisa mempengaruhi ibu sehingga dapat merugikan ibu dan bayi.

Menurut (Rahmawati, A., Hartati, H., & Sumarni, 2016) tingkat kecemasan mempengaruhi nyeri persalinan hal ini disebabkan karena kecemasan merupakan salah satu aspek pemicu stres dan depresi sekaligus. Kecemasan dipahami sebagai ketakutan atau perasaan gugup. Setiap ibu yang akan melahirkan pasti mengalami kecemasan pada waktu menjelang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Judha, Mohammad, 2012) yang menyatakan bahwa nyeri yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Takut, cemas dan tegang memicu produksi hormon prostaglandin sehingga timbul stress. Kondisi stres dapat mempengaruhi kemampuan tubuh menahan rasa nyeri.

e. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Ahmad dkk, 2023).

2) Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang

menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Ahmad dkk, 2023).

f. Intensitas Nyeri

Menurut (Sari, 2018) intensitas nyeri mengacu pada tingkat keparahan sensasi nyeri itu sendiri untuk menentukan tingkat nyeri, klien dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri hebat, nyeri sangat hebat, nyeri paling hebat. Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di ranking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata dengan menggunakan skala 1-10. Skala analog visual (*Visual Analog Scale*, VAS) merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri.

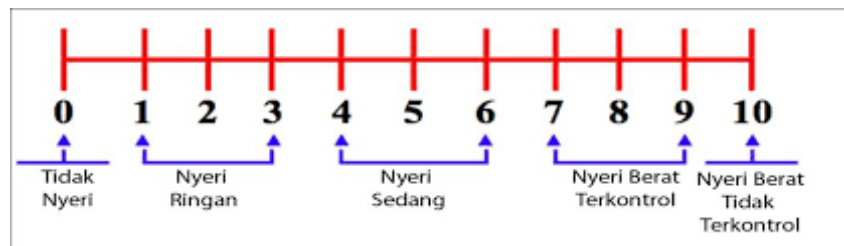
1) Skala deskriptif verbal (VDS)

Skala pendeskripsi *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3-5 kata. Pendeskripsi ini di rangking mulai dari “tidak terasa nyeri”

sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Skala penilaian numeric (*Numerical Rating Scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini untuk menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (*universal pain assessment tool*) (Ahmad dkk, 2023).

2) Skala Penilaian Numerik (NRS)

Skala penilaian numerik atau numeric rating scale (NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10 (Ahmad dkk, 2023).



Gambar 2.1 Skala Penilaian Numerik

Keterangan:

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Nyeri berat

10 : Nyeri sangat berat

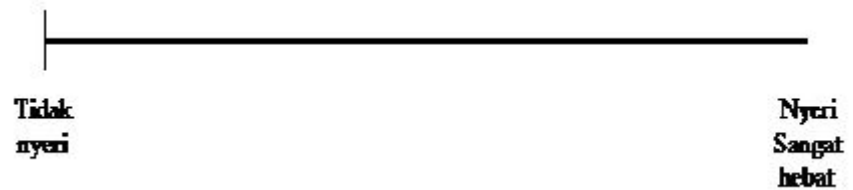
Kriteria angka pada skala nyeri:

Skala	Keterangan
0	Tidak nyeri
1	Nyeri sangat ringan
2	Nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
3	Nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
4	Nyeri cukup mengganggu
5	Nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
6	Nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera (sering menutup mata)
7	Nyeri sudah membuat anda tidak bisa melakukan aktivitas
8	Nyeri mengakibatkan anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
9	Nyeri mengakibatkan anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
10	Nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan anda tak sadarkan diri

Tabel 2.1. Kriteria angka pada skala nyeri

3) Skala Analog Visual (VAS)

VAS adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Ahmad dkk, 2023).



Gambar 2.2 Skala Analog Visual

4) Skala nyeri *Face Pain Rating* (Skala nyeri Wong)

Pengukuran skala nyeri menggunakan *Face Pain Rating Scale* yaitu terdiri dari 6 wajah kartun mulai dari wajah yang tersenyum untuk “tidak ada nyeri” kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang sangat ketakutan “nyeri yang sangat”, klasifikasinya sebagai berikut : skala 0 (tidak sakit) ekspresi wajahnya klien masih dapat tersenyum, skala 2 (sedikit sakit) ekspresi wajahnya kurang bahagia, skala 4 (lebih sakit) ekspresi wajahnya meringis, skala 6 (lebih sakit lagi) ekspresi wajahnya sedih, skala 8 (jauh lebih sakit) ekspresi wajahnya sangat ketakutan, skala 10 (benar-benar sakit) ekspresi wajahnya sangat ketakutan dan sampai menangis (Ahmad dkk, 2023).

0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak menggangu	6 Menggangu aktivitas	8 Sangat menggangu	10 Tak tahan

Gambar 2.3 Skala Nyeri Wong

5) Skala FLACC (*Faces, Legs, Activity, Cry And Consolability*)

Skala ini merupakan skala perilaku yang telah dicoba pada anak usia 3-7 tahun. Setiap kategori (*Faces, Legs, Activity, Cry And Consolability*) diberi nilai 0-2 dan dijumlahkan untuk mendapatkan total 0-10.

SKOR NYERI FLACC

NO	KATAGORI	SKOR			TOTAL
		0	1	2	
1	Face (Wajah)	tidak ada ekspresi khusus, senyum	menyeringai, mengerutkan dahi tampak tidak tertarik (kadang kadang)	dagu gemetar, gigi gemetak (sering)	
2	Leg (Kaki)	normal, rileks	gelisah, tegang	menendang, kaki tertekuk	
3	Activity (Aktivitas)	berbaring tenang, posisi normal, gerakan mudah	menggeliat, tidak bisa diam tegang	kaku atau kejang	
4	Cry (Menangis)	tidak menangis	merintih, merengek kadang-kadang mengeluh	terus menangis, berteriak sering mengeluh	
5	Consability (Konsabilitas)	rileks	dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan, dapat dialihkan	sulit dibujuk	
SCOR TOTAL					

Gambar 2.4 Skala Pengukuran Nyeri Teknik FLACC

(*Faces, Legs, Activity, Cry And Consolability*)

Skor nyeri FLACC ditentukan dengan jumlah masing-masing kategori, yaitu sebagai berikut :

- (1) 1-3 nyeri ringan
- (2) 4-6 nyeri sedang
- (3) 7-10 nyeri berat

g. Manajemen Nyeri

1) Pendekatan farmakologi

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk

menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Metode yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri adalah analgesic (Ahmad dkk, 2023).

Ada tiga jenis analgesik yakni:

- a) Non-narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID): menghilangkan nyeri ringan dan sedang. NSAID dapat sangat berguna bagi pasien yang rentan terhadap efek penedepresi pernafasan.
- b) Analgesik narkotik atau opioid: analgesik ini umumnya diresepkan untuk nyeri yang sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi. Efek samping dari opioid ini dapat menyebabkan depresi pernafasan, sedasi, konstipasi, mual muntah.
- c) Obat tambahan atau adjuvant (analgesik): adjuvant seperti sedative, anti cemas, dan relaksan otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain terkait dengan nyeri seperti depresi dan mual (Ahmad dkk, 2023).

2) Pendekatan non-farmakologi

Merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan/ kebidanan, manajemen non farmakologi merupakan

tindakan dalam mengatasi respon nyeri klien. Banyak metode dalam kelas persiapan melahirkan, yang meliputi hypnosis, acupressure, yoga, umpan balik biologis (*biofeedback*), sentuhan terapeutik, teori aroma, seperti penggunaan teh jamu-jamuan atau uap, dengan memberikan efek yang bermanfaat bagi beberapa wanita. Dapat juga dengan teknik Vokalisasi atau mendengarkan bunyi-bunyian untuk menurunkan ketegangan, relaksasi dengan menggunakan imajiner (*imaginery-assisted relaxation*), kompres panas, pijatan di perineum, mandi siram hangat atau mendengarkan musik santai serta cahaya yang tenang sehingga pemilihan metode non farmakologi memiliki dampak positif dibandingkan dengan metode farmakologi (Ahmad dkk, 2023).

3. Konsep *Deep Back Massage*

a. Pengertian

Deep back massage adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum (Nengsih dkk., 2022). *Deep back massage* adalah penekanan pada sakrum yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroilia dari posisi oksiput posterior janin (Aprilia, 2019).

b. Mekanisme *Deep Back Massage*

Masase merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Dasar teori masase adalah teori gate kontrol yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall, dalam (Ahmad dkk, 2023) yang menjelaskan bahwa ada dua macam serabut saraf

yaitu serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf berdiameter kecil menyebabkan gate kontrol di spinal cord membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit. Tetapi impuls rasa sakit ini dapat diblok yaitu dengan memberikan rangsangan pada saraf berdiameter besar yang menyebabkan gate kontrol akan tertutup dan rangsangan sakit tidak dapat diteruskan ke korteks serebral. Pada prinsipnya rangsangan berupa usapan pada saraf berdiameter besar yang banyak pada kulit harus dilakukan awal rasa sakit atau sebelum impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf berdiameter kecil mencapai korteks serebral (Ahmad dkk, 2023).

c. Teknik *Deep Back Massage*

Deep back massage adalah penekanan pada daerah sacrum dengan sedikit mendalam dengan menggunakan telapak tangan selama 20 menit. Metode *deep back massage* memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan lagi dan tekan lagi, begitu seterusnya (Nengsih dkk., 2022).

Menurut penelitian Fitriahadi (2019) menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan massage selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri. Hal ini terjadi karena massage dapat merangsang tubuh melepaskan

senyawa endorphine yang ada didalam tubuh dan merupakan pereda sakit alami. Endorphine ini dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Fitriahadi, 2019). Penelitian lainnya oleh Nengsih dkk., (2022) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh Deep Back Massage terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif, ($p < 0,000 < a < 0,05$). *Deep back Massage* dapat diberikan pada saat ibu bersalin merasakan nyeri yang sangat menyiksa dan mengganggu sehingga timbul rasa tidak nyaman. Sesungguhnya, persepsi nyeri berbeda-beda pada setiap individu, sehingga dengan penekanan pada daerah sakrum akan membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas yang dirasakan pada saat bersalin, terutama pada ibu yang memiliki persepsi nyeri yang lebih besar.

Penelitian lainnya oleh Gaidaka (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu. Nyeri persalinan dapat di blok dengan melakukan pijatan / massage yaitu dengan teknik deep back massage. Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf diameter besar yang menyebabkan gate kontrol menutup, sehingga akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area substantia gelatinosa maka sensasi yang dibawa serabut kecil akan berkurang atau tidak dihantarkan ke otak dan tubuh tidak akan merasakan nyeri.

Menurut Nengsih dkk., (2022) cara melakukan *deep back massage* sebagai berikut:

- 1) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring kiri
- 2) Meletakkan telapak tangan tangan pada daerah sacrum ibu.



Gambar 2.5 *Deep Back Massage* (Nengsih, 2022)

- 3) Melakukan penekanan dan pijatan pada punggung bagian bawah (tulang sacrum) saat nyeri.
- 4) Tekanan *deep back massage* dapat diberikan gerakan lurus atau melingkar kecil.
- 5) Lakukan penekanan selama ibu merasakan kontraksi.
- 6) Lakukan prosedur setiap kontraksi dengan waktu 20 menit, selama proses persalinan.

4. Konsep *Counterpressure Massage*

a. Pengertian

Counterpressure massage adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian-bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal ketika ibu sedang mengalami sakit punggung (Zaharoh dkk., 2021). Teknik *Counterpressure massage* adalah teknik massage untuk nyeri

pinggang persalinan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan atau juga menggunakan bola ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan bila responden mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Ahmad dkk, 2023).

b. Mekanisme *Counterpressure Massage*

Menurut (Ayudita, 2023) sumber nyeri kala I yang berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus valve, dan klitoris ditransmisikan melalui saraf pudendal menuju spinal melalui seccral ke 4,3, dan 2. Dengan diberikan teknik *counterpressure massage* impuls nyeri tersebut dapat berkurang. Selain teori tersebut teknik *counterpressure massage* dapat juga dijelaskan menggunakan dasar teori opiate endogenous, dimana reseptor opiate yang berada pada otak dan spinal cord menentukan sistem saraf pusat untuk mengaktifkan substansi morfin yang dinamakan endorphine dan enkefalin bila nyeri diterima. Opiate endorphin ini dapat dirangsang pengeluarannya oleh stimulus kulit melalui pijatan. Opiate reseptor ini berada pada ujung saraf sensorik perifer. pijatan juga dapat mengaktifkan endorphinee atau senyawa penawar alamiah dalam sistem kontrol desenden dan membuat relaksasi otot sehingga nyeri pun berkurang (Aprilia, 2019).

c. Teknik *Counterpressure Massage*

Teknik *counterpressure massage* dilakukan dengan memberi penekanan pada sumber daerah nyeri pinggang yang dirasakan sehingga dapat melepaskan ketegangan otot, mengurangi nyeri pinggang, memperlancar peredaran darah dan akan menimbulkan relaksasi. Teknik *counterpressure massage* akan membantu mengatasi kram otot yang dirasakan oleh penderita, menurunkan rasa nyeri, kecemasan mempercepat proses ketegangan otot paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang dan relatif aman karena hampir tidak ada efek samping yang ditimbulkan (Ahmad dkk, 2023).

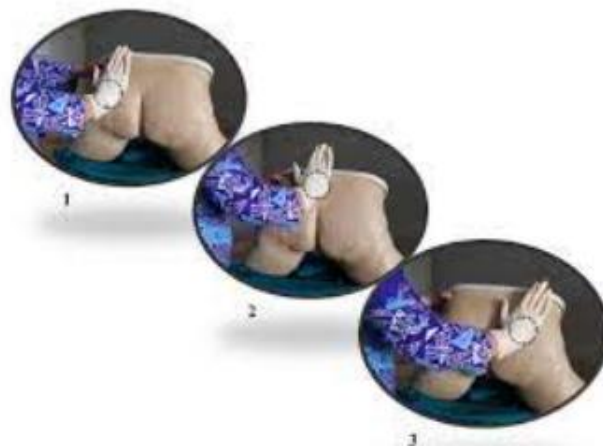
Menurut Natasa dkk., (2021) bahwa terdapat penurunan nyeri dari nilai skala nyeri dari skala 8 menjadi 6 artinya terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan *counterpressure massage* dan ibu menjadi lebih rileks selama proses persalinan berlangsung. *Counterpressure massage* merupakan salah satu teori *gate - kontrol* dengan menggunakan teknik pijatan untuk menghambat sinyal nyeri, pijat bisa membuat pengeluaran hormon endorfin dapat bertindak sebagai penghilang rasa sakit dan menghasilkan rasa sejahtera dan rileks pada ibu selama proses persalinan sehingga tidak terjadinya lama kala persalinan dan gawat janin. Teknik *counterpressure massage* dilakukan dengan cara menekan dan

melepaskan ketegangan otot pada sumber area yang merasakan nyeri punggung bawah dan meredakannya rasa tidak nyaman pada pinggang saat persalinan, memperlancar perdarahan, dan akhirnya menghasilkan relaksasi. Teknik pijat tekanan punggung saat melahirkan akan membantu mengatasi kram otot, mengurangi rasa sakit, mempercepat proses persalinan, meredakan ketegangan otot paha, dan kemudian melebarkan tulang pelvis akibat relaksasi pada otot-otot disekitar pelvis memudahkan bayi untuk turun ke jalan lahir dan membantu mengurangi nyeri pinggang saat melahirkan. Hal tersebut dapat terjadi karena kebenaran Teori gate kontrol yang mengatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksi pesan nyeri ke otak. Adanya simulasi seperti menggosok - gosok, menekan dengan kuat atau memijat mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serabut saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut dan terjadi pembatasan intensitas nyeri.

Penelitiannya oleh Farida & Sulistiyanti (2019) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan counterpressure dalam mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I ($p 0,043 < \alpha 0,05$). *Counterpressure*

massage lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian *massage* dengan teknik *counterpressure massage* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphin yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri. Menurut (Mutoharoh, 2020) cara melakukan *counterpressure massage* sebagai berikut :

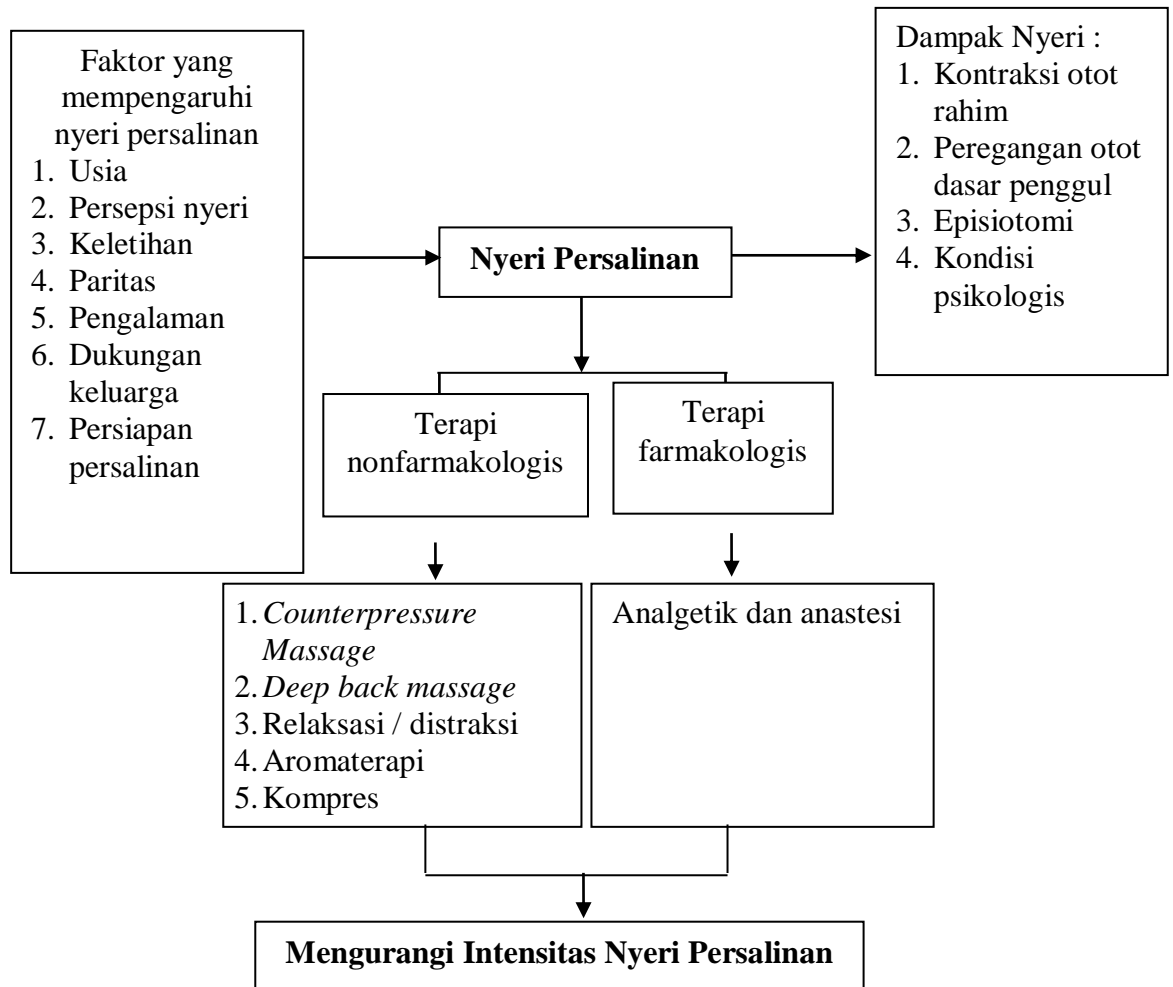
- 1) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti duduk atau berbaring miring kiri.
- 2) Meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan atau pangkal tangan atau juga bisa menggunakan bola tenis.



Gambar 2.6 *Counterpressure Massage* (Mutoharoh, 2020)

- 3) Melakukan penekanan pada punggung bagian bawah (tulang sacrum) saat nyeri.
- 4) Tekanan *counterpressure massage* dapat diberikan gerakan lurus atau melingkar kecil.
- 5) Lakukan penekanan selama ibu merasakan kontraksi.
- 6) Lakukan prosedur setiap kontraksi dengan waktu 20 menit, selama proses persalinan.

B. Kerangka Teori

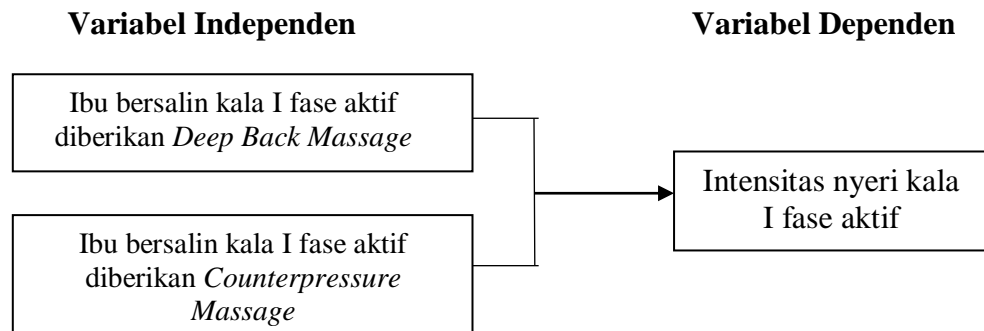


Gambar 2.7 Kerangka Teori Nyeri Persalinan

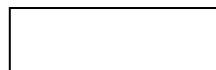
(Ahmad dkk, 2023; Ayudita, 2023)

C. Kerangka Konsep

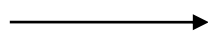
Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah.



Keterangan:



: Diteliti



: Mempengaruhi

Gambar 2.8 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
<i>Deep Back Massage</i>	Pijatan lembut yang diberikan kepada ibu dengan cara menggunakan telapak tangan pada bagian sacrum. Penekanan dan pijatan yang dapat diberikan gerakan lurus atau melingkar kecil kepada ibu selama 20 menit tiap 1 jam pada saat ibu merasakan kontraksi selama persalinan	Check list	Observasi berdasarkan SOP		
<i>Counterpressure Massage</i>	Tekanan yang diberikan pada ibu dengan menggunakan tumit tangan pada bagian sacrum. Penekanan dapat diberikan gerakan lurus atau melingkar kecil pada ibu selama 20 menit tiap 1 jam pada saat ibu merasakan kontraksi selama persalinan	Check list	Observasi berdasarkan SOP		
Variabel Dependent					
Intensitas Nyeri Persalinan	Tingkat nyeri yang dirasakan ibu saat kontraksi pada ibu bersalin kala I fase	Check list skala NRS	Observasi	Skor 1-10	Rasio

	aktif yang diungkapkan secara verbal dengan menunjukkan rentang skala nyeri 0-10. Kategori nyeri dibagi menjadi 3 yaitu: 1-3 ringan 4-6 sedang 7-10 berat					
Karakteristik Responden						
Usia	Lama hidup responden yang dihitung dari Selisih tanggal, bulan dan tahun lahir dan saat pengambilan data berdasarkan kartu identitas resmi (KTP, SIM, KK, Akte Kelahiran)	Lembar observasi	Mengisi lembar observasi	1. <20 th 2. 20-35 th 3. > 35 th		Interval
Pendidikan	Pendidikan terakhir dan berijazah dari responden.	Lembar observasi	Mengisi lembar observasi	1. Pendidikan tinggi (PT, Diploma) 2. Pendidikan menengah (SMA, SMK) 3. Pendidikan dasar (SD, SMP)		Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancarai	Lembar observasi	Mengisi lembar observasi	1. Bekerja 2. Tidak bekerja		Nominal
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun mati	Lembar observasi	Mengisi lembar observasi	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grandemultipara		Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada pengaruh *deep back massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Y Kota Palangka Raya.
2. Ada pengaruh *counterpressure massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Y Kota Palangka Raya.
3. *Deep back massage* lebih efektif dibandingkan *counterpressure massage* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di PMB Y Kota Palangka Raya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian *quasi* eksperimen dengan rancangan *two Group pre test and post test design* yaitu rancangan eksperimen yang dilakukan pada dua kelompok berbeda, pada dua kelompok dilakukan pre test untuk mengetahui keadaan awal sebelum diberikan perlakuan yang berbeda, dan keduanya juga diberikan *post test* (Notoatmodjo, 2018)

Dalam rancangan penelitian ini sampel dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi diberikan *deep back massage* selama 20 menit pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sedangkan pada kelompok kontrol diberikan *counterpressure massage* selama 20 menit pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Observasi dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada awal (*Pre test*), dan akhir kegiatan (*Post test*) yang dilakukan pada akhir penelitian *Pre test* dan *Post test* dilakukan untuk menguji adanya perubahan-perubahan yang terjadi setelah diberikannya intervensi. Model rancangan pada penelitian ini adalah *pre test-post test kontrol group design* :

O1 ----- X1 ----- O2

O3-----X2-----O4

Keterangan

O1 = Kelompok Intervensi Sebelum diberikan Perlakuan 1

O2 = Kelompok Intervensi Sesudah diberikan Perlakuan 1

O3 = Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Perlakuan 2

O4 = Kelompok Kontrol Sesudah diberikan Perlakuan 2

X1 = Perlakuan 1 diberikan *deep back massage*

X2 = Perlakuan 2 diberikan *counterpressure massage*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Y Kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari s/d April 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagian dari penelitian (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di PMB Y Kota Palangka Raya.

2. Sampel

Sampel Penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin kala I fase aktif di di PMB Y Kota Palangka Raya.

Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi peoman dalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Ibu bersalin yang melahirkan secara normal pada kala I fase aktif pembukaan 6.
- 2) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yakni subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah ibu bersalin yang melahirkan dengan adanya komplikasi.

Adapun besar sampel dihitung berdasarkan rumus lemeshow yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{\sigma^2 [z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}]^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

σ^2 = varians gabungan

$z_{1-\alpha/2}$ = nilai z pada interval kepercayaan

$z_{1-\beta}$ = nilai z pada kekuatan uji

μ_1 = estimasi rata-rata sebelum

μ_2 = estimasi rata-rata sesudah

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan referensi penelitian terdahulu didapatkan dari penelitian Nengsih dkk., (2022) yang berjudul pengaruh teknik *deep back massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. Diketahui nilai varian (σ^2) pertama 0,759 dan varian kedua 0,672, jumlah sampel berjumlah (n) 20 dan rata-rata sebelum 6,05 dan sesudah 4,35. Untuk nilai varian gabungan diperoleh nilai:

$$\sigma^2 = \frac{((n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2)}{(n_1-1) + (n_2-1)}$$

Keterangan:

σ^2 : Varian Gabungan

n_1 : Jumlah sampel pada penelitian sebelumnya

s^2 : Standar deviasi kelompok 1 dan 2

Maka nilai varian gabungan sebagai berikut,

$$\sigma^2 = \frac{((20-1)0,759^2 + (20-1)0,672^2)}{(20-1) + (20-1)}$$

$$\sigma^2 = 10,03$$

Selanjutnya perhitungan besar sampel sebagai berikut:

Diketahui :

Nilai varians gabungan : 10,03

$z_{1-\alpha/2}$ = nilai z pada interval kepercayaan $1-\alpha/2$ (1,282)

$z_{1-\beta}$ = nilai z pada kekuatan uji (power) $1-\beta$ (0,842)

μ_1 = perkiraan rata-rata sebelum intervensi (6,05)

μ_2 = perkiraan rata-rata sesudah intervensi (4,35)

Maka, besar sampel

$$n = \frac{10.03 (1,282 + 0,842)^2}{(6,05 - 4,35)^2}$$

$$n = \frac{45,25}{2,9}$$

$$n = 15,6 \text{ dibulatkan } 17$$

Menurut perhitungan diatas, besar sampel kelompok intervensi *deep back massage* sebanyak 17 orang dan kelompok kontrol *counterpressure massage* sebanyak 17 orang. Total sampel pada penelitian ini sebanyak 34 orang ibu bersalin kala I fase aktif.

D. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling* yaitu adalah satu teknik sampling *non random sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian (Nursalam, 2017).

E. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer pada penelitian ini didapat dari jawaban atau pengisian kuesioner yang dibagikan langsung ke responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018b). Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk mengumpulkan data ibu serta nyeri yang dirasakan ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Dengan menggunakan skala penilaian numerik atau numeric rating scale (Ahmad dkk, 2023) dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) di PMB Y.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi. Untuk memperoleh data mengenai intensitas nyeri maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan

- a) Meminta surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui oleh pembimbing. Surat pengantar dikeluarkan pada tanggal 19 Februari 2024 dengan nomor surat DP.04.03/F/XLIX/985/2024.

- b) Mengajukan dan menyerahkan surat permohonan izin ke PMB Y untuk mengadakan penelitian ini dan memohon kerja sama untuk kelancaran penelitian. Surat permohonan izin dikeluarkan pada tanggal 23 Februari 2024 dengan nomor surat 503.2/0390/SPP-IP/II/2024.
- c) Mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerahasiaan informasi yang diberikan responden kepada peneliti serta meminta kerja sama dan jika calon responden bersedia, maka peneliti akan mempersilahkan responden untuk menandatangani lembar persetujuan responden.

2. Pelaksanaan

- a) Menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- b) Terlebih dahulu, peneliti mengumpulkan data terkait biodata ibu, kemudian melakukan observasi intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu pembukaan 6 cm sebelum diberikan intervensi pada masing-masing kelompok.
- c) Selanjutnya, numerator memberikan *deep back massage* pada kelompok intervensi dan *counterpressure massage* pada kelompok kontrol selama 20 menit dengan jeda 1 jam sebanyak 3 kali pada saat ibu merasakan kontraksi selama persalinan berlangsung.
- d) Kemudian melakukan evaluasi dengan mengukur kembali intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu inpartu pada masing-masing kelompok setelah intervensi yang ke 3 kali diberikan.

- e) Setelah data diperoleh peneliti melakukan pengolahan data untuk menilai bagaimana penurunan intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi.

H. Pengolahan Data

1. *Editing*

Editing adalah pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk (*raw data*) atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan dan bersifat koreksi. Data yang harus di edit adalah data yang didapat dari lembar observasi yang sudah diisi oleh responden.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data terdiri atas beberapa kategori. Penelitian memberikan kode angka terhadap data untuk mengklasifikasikan observasi langsung pada respon menurut macam-macamnya.

Pengkodean dilakukan pada masing masing variabel seperti :

a. *Deep Back Massage*

1. Nyeri sebelum kelompok intervensi
2. Nyeri sesudah kelompok intervensi

b. *Counterpressure Massage*

1. Nyeri sebelum kelompok kontrol
2. Nyeri sesudah kelompok kontrol

c. *Deep Back Massage* dan *Counterpressure Massage*

Untuk pengkodean yang pertama :

1. Nyeri sebelum kelompok intervensi
2. Nyeri sesudah kelompok intervensi
3. Nyeri sebelum kelompok kontrol
4. Nyeri sesudah kelompok kontrol

Untuk pengkodean yang kedua :

1. Intervensi
2. Kontrol

d. Usia

1. <20 tahun
2. 20 – 35 tahun
3. >35 tahun

e. Pendidikan

1. Pendidikan tinggi
2. Pendidikan menengah
3. Pendidikan dasar

f. Pekerjaan

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

g. Paritas

1. Nullipara
2. Primipara

3. Multipara

4. Grandemultipara

3. *Data entry* atau *processing*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau software computer.

4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

I. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Pada penelitian ini analisis univariat disajikan dalam bentuk mean, min-max dan standar deviasi dari variabel intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi sedangkan untuk karakteristik responden disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh *deep back massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Uji digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Untuk kelompok berpasangan

Analisis yang digunakan untuk kelompok berpasangan adalah Uji T *paired*. Uji ini digunakan karena pada penelitian ini akan menjawab bagaimana perbedaan rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan *deep back massage* maupun *counterpressure massage*.

Sebelum dilakukan uji T *paired* data pada penelitian harus memenuhi syarat yaitu data berdistribusi normal. Uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden pada penelitian ini <50 sampel. Bila hasil uji kenormalan data tidak berdistribusi normal maka uji diganti dengan uji alternatif yaitu uji *Wilcoxon*.

2) Untuk kelompok tidak berpasangan

Analisis yang digunakan untuk kelompok tidak berpasangan adalah adalah Uji T *independent*. Uji ini digunakan karena pada penelitian ini akan menjawab bagaimana perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu yang diberikan *deep back massage* maupun *counterpressure massage*.

Sebelum dilakukan uji T *independent* data pada penelitian harus memenuhi syarat yaitu data berdistribusi normal. Uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden pada penelitian ini <50 sampel. Bila hasil uji kenormalan data tidak berdistribusi normal maka uji diganti dengan

uji alternatif yaitu uji *Mann Whitney* (Cahyono, 2018).

Selain itu juga dilakukan dengan mencari nilai N gain score yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas suatu metode. Uji N gain score dilakukan dengan cara menghitung selisih antara nilai sebelum dan sesudah diterapkannya metode *deep back massage* pada kelompok intervensi dan selisih antara nilai sebelum dan sesudah diterapkannya metode *counterpressure massage* pada kelompok kontrol. Dengan menghitung selisih antara nilai sebelum dan sesudah atau gain score tersebut, maka kita akan dapat mengetahui apakah penggunaan atau penerapan metode *deep back massage* dapat dikatakan efektif atau tidak.

J. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangatlah penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2018). Surat keterangan layak etik dikeluarkan pada 13 Februari 2024 dengan nomor surat 107/II/KE.PE/2024 dan 7 standar kelaikan etik penelitian dengan nomor protokol 012222627111122024020100009.

Masalah etika yang penulis perhatikan disini antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonymity*

Anonymity artinya tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Begitu juga saat publikasi hasil penelitian, tidak ada mencantumkan nama responden dalam publikasi di repository Kemenkes Poltekkes Palangka Raya.

3. *Confidentiality*

Dalam hal ini penulis memberikan jaminan kerahasiaan informasi ataupun masalah-masalah lainnya. Hanya kelompok data-data tertentu saja yang akan dilaporkan hasilnya dalam publikasi dan pada foto dokumentasi akan di blur.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Y Kota Palangka Raya. PMB Y berlokasi di Kelurahan Panarung, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Jalan Ramin II No. 99 yang sudah berdiri sejak tahun 2009 sampai dengan sekarang. PMB Y memiliki 3 pegawai pembantu pelayanan (asisten) selain itu juga memiliki 2 kamar bersalin, 1 kamar pemeriksaan, 2 kamar postpartum. Jenis pelayanan yang terdapat pada Praktik Mandiri Bidan tersebut mencakup pelayanan ANC, pelayanan INC, pelayanan PNC, pelayanan KB, *breast care*, pijat laktasi, *baby spa* dan pelayanan imunisasi.



Gambar 4.1 Lokasi Penelitian PMB Y

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu bersalin di PMB “Y” dengan jumlah responden Sebanyak 34 orang yang dibagi menjadi dua (2) kelompok yaitu kelompok intervensi 17 orang dan kelompok kontrol sebanyak 17 orang.

Adapun hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Adapun hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di PMB “Y” Kota Palangka Raya Tahun 2024

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia Ibu						
< 20 tahun	0	0	1	5,9	1	2,9
20-35 tahun	15	88,2	15	88,2	30	88,2
> 35 tahun	2	11,8	1	5,9	3	8,8
Total	17	100	17	100	34	100
Pendidikan						
Pendidikan Tinggi (PT, Diploma)	8	47,1	5	29,4	13	38,2
Pendidikan Menengah (SMA, SMK)	7	41,2	8	47,1	15	44,1
Pendidikan Rendah (SD, SMP)	2	11,8	4	23,5	6	17,6
Total	17	100	17	100	34	100
Pekerjaan						
Bekerja	7	41,2	6	35,3	13	38,2
Tidak Bekerja	10	58,8	11	64,7	21	61,8
Total	17	100	17	100	34	100
Paritas						
Nullipara	8	47,1	7	41,2	15	44,1
Primipara	8	47,1	6	35,3	14	41,2
Multipara	1	5,9	4	23,5	5	14,7
Grandemultipara	0	0	0	0	0	0
Total	17	100	17	100	34	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu 30 (88,2%), berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan menengah (SMA, SMK) yaitu 15 (44,1%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 21 (61,8%) dan berdasarkan paritas sebagian besar ibu paritas nullipara yaitu 15 (44,1%).

Tabel 4.2 Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Diberikan *Deep Back Massage* Pada Kelompok Intervensi dan Sebelum dan Sesudah Diberikan *Counterpressure Massage* Pada Kelompok Kontrol Di PMB Y Kota Palangka Raya Tahun 2024

Variabel	Nyeri Persalinan			
	Mean	Median	Min - Max	SD
<i>Deep Back Massage</i>				
<i>Pre test</i>	8,05	8,00	7,00 - 9,00	0,74
<i>Post test</i>	3,52	3,00	2,00 - 6,00	1,06
<i>Counterpressure Massage</i>				
<i>Pre test</i>	7,82	8,00	7,00 - 9,00	0,63
<i>Post test</i>	4,76	5,00	2,00 - 7,00	1,39

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, pada kelompok intervensi skor nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) 8,05, nilai median 8,00, nilai minimal 7,00, nilai maksimal 9,00 dan standar deviasi 0,74. Setelah diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) nyeri persalinan menjadi 3,53, nilai median 3,00, nilai minimal 2,00, nilai maksimal 6,00 dengan standar deviasi 1,07. Pada kelompok kontrol skor nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) 7,82, nilai median 8,00, nilai minimal 7,00, nilai maksimal 9,00 dan standar deviasi 0,63. Setelah diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) nyeri

persalinan menjadi 4,76, nilai median 5,00, nilai minimal 2,00, nilai maksimal 7,00 dengan standar deviasi 1,39.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi serta mengetahui perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Data

Data	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
<i>Deep Back Massage</i>			
<i>Pre test</i>	0,819	17	0,004
<i>Post test</i>	0,883	17	0,035
<i>Counterpressure Massage</i>			
<i>Pre test</i>	0,785	17	0,001
<i>Post test</i>	0,904	17	0,079

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan uji kenormalan data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah responden pada penelitian ini <50 sampel. Hasil uji normalitas data diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya data penelitian ini tidak berdistribusi normal. Data dikatakan normal apabila nilai $p > 0,05$. Sehingga untuk kelompok berpasangan (kelompok intervensi dengan *pre test-post test* dan kelompok kontrol *pre test-post test*) uji yang akan digunakan adalah uji *Wilcoxon* dan untuk kelompok tidak berpasangan (kelompok intervensi dan kelompok kontrol) uji yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*.

Adapun hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 4.4 Perbedaan Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Sebelum dan Sesudah Diberikan *Deep Back Massage* Pada Kelompok Intervensi dan *Counterpressure Massage* Pada Kelompok Kontrol di PMB Y Kota Palangka Raya Tahun 2024

Variabel	Nyeri Persalinan			
	N	Mean	Selisih Mean	P Value
<i>Deep Back Massage</i>				
<i>Pre test</i>	17	8,05	4,53	0,000*
<i>Post Test</i>	17	3,52		
<i>Counterpressure Massage</i>				
<i>Pre test</i>	17	7,82	3,06	0,000*
<i>Post Test</i>	17	4,76		

**Uji Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 4.4 di atas rata-rata (*mean*) nyeri persalinan pada kelompok intervensi sebelum intervensi yaitu 8,05 dan setelah intervensi menjadi 3,52. Selisih nilai mean yaitu 4,53 dan hasil analisis dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *deep back massage*. Rata-rata (*mean*) nyeri persalinan pada kelompok kontrol sebelum intervensi yaitu 7,82 dan setelah intervensi menjadi 4,76. Selisih nilai mean yaitu 3,06 dan hasil analisis dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *counterpressure massage*.

Sebelum masuk pada uji kelompok tidak berpasangan, data pada penelitian ini dilakukan uji homogenitas terlebih dahulu. Tujuan uji homogenitas adalah untuk mengetahui apakah dua atau lebih sampel dari populasi yang berbeda memiliki distribusi variansi atau karakteristik yang sama. Berdasarkan hasil uji homogenitas dengan uji *Levene* diperoleh nilai p 0,328 $>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa variansi data nyeri persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen. Sehingga analisa data kelompok tidak berpasangan dapat dilanjutkan dengan uji *mann whitney*.

Adapun hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Perbedaan Rata-Rata Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Pada Kelompok Intervensi di PMB Y Kota Palangka Raya Tahun 2024

Variabel	NGain Score (Δ)			P Value
	Mean	Min	Max	
Kelompok yang diberikan <i>deep back massage</i> (kelompok intervensi)	-4,93	-7,69	-2,17	0,007*
Kelompok yang diberikan <i>counterpressure massage</i> (kelompok kontrol)	-3,27	-6,52	-1,08	

*Uji Mann Whitney

Berdasarkan tabel 4.5 di atas hasil uji statistic dengan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai p 0,007 (p value $<0,05$) artinya ada perbedaan penurunan rata-rata skor nyeri persalinan pada ibu yang diberikan teknik *deep back massage* dan *counterpressure massage*. Berdasarkan hasil nilai rata-rata untuk kelompok intervensi dengan teknik *deep back massage* sebesar -4,93 dan kelompok kontrol dengan teknik *counterpressure*

massage sebesar -3,27. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *deep back massage* lebih efektif.

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden seperti usia, pekerjaan, pendidikan dan paritas di PMB Y Kota Palangka Raya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu 30 (88,2%). Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Dikatakan usia matang adalah usia 20-35 tahun ibu dengan usia 20-35 tahun secara fisiologi dan psikologis telah siap untuk menghadapi masa kehamilan, persalinan, nifas dan menjadi seorang ibu. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun hal ini menunjukkan bahwa responden pada penelitian sebagian besar berusia produktif. 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. Menurut Afritayeni, (2017) umur mempengaruhi intensitas nyeri persalinan, dengan kata lain pada ibu yang memiliki umur yang muda (< 20 tahun) akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang relatif masih muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu karena

merupakan persalinan pertamanya. Hal yang sama juga terjadi pada ibu dengan umur yang terlalu tua (> 35 tahun) akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan yang perlu diperhatikan. Meningkatnya rasa kecemasan ini akan meningkatkan stimulus intensitas nyeri pada saat persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan menengah (SMA, SMK) yaitu 15 (44,1%). Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh, dengan demikian semakin bertambahnya usia kehamilan mendekati proses persalinan ibu dapat mempersiapkan psikologi yang matang sehingga dapat mengurangi beban pikiran ibu (Notoatmodjo, 2018). Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpendidikan menengah (SMA, SMK). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal senada juga diungkapkan oleh Sutrisminah dkk., (2021) bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berpikir sehingga mampu menangkap informasi mengenai bagaimana mengurangi rasa nyeri saat bersalin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 21 (61,8%).

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan di luar rumah untuk keperluan sehari-hari. Ibu hamil yang bekerja di luar akan mengalami kelelahan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja, sehingga faktor kelelahan bukan hal utama yang menyebabkan nyeri persalinan yang tidak terkontrol. Sejalan dengan penelitian yang diungkapkan oleh Hastutining Fitri dkk., (2023) bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan tingkat nyeri persalinan. Ibu hamil yang bekerja di luar akan mengalami kelelahan yang lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun hal tersebut tidak berpengaruh pada rasa nyeri yang dirasakan ibu saat bersalin sedangkan Ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu luang sehingga dapat berkonsentrasi hanya pada kehamilan dan persalinannya. Waktu luang yang dimilikinya dapat digunakan untuk mencari informasi tentang kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar ibu paritas nullipara yaitu 15 (44,1%). Paritas ibu yang nullipara atau pun primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu adalah nullipara. Paritas berhubungan dengan pengalaman melahirkan yang pernah ibu dapatkan

sebelumnya, sehingga pada ibu bersalin dengan paritas primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin, sedangkan ibu bersalin dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Sehingga saat bersalin cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Indriani, 2014) juga menyatakan bahwa ibu multigravida ternyata mengalami nyeri yang lebih ringan dibandingkan ibu primigravida. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah kehamilannya ini merupakan suatu yang sangat diharapkan. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilannya tersebut dengan sebaik-baiknya. Mereka menjaga kehamilannya dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin demi menjaga kesehatan janinnya.

2. Rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan setelah diberikan *deep back massage* pada kelompok intervensi di PMB Y Kota Palangka Raya

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi yang diberikan *deep back massage* skor nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) 8,05, nilai minimal 7,00, nilai maksimal 9,00 dan standar deviasi 0,74. Setelah diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) nyeri persalinan menjadi 3,52, nilai minimal 2,00, nilai maksimal 6,00 dengan standar deviasi 1,06. Hasil Masase merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Dasar

teori masase adalah teori gate kontrol yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall, dalam (Ahmad dkk, 2023) yang menjelaskan bahwa ada dua macam serabut saraf yaitu serabut saraf berdiameter kecil dan serabut saraf berdiameter besar yang mempunyai fungsi yang berbeda. Impuls rasa sakit yang dibawa oleh saraf berdiameter kecil menyebabkan gate kontrol di spinal cord membuka dan impuls diteruskan ke korteks serebral sehingga akan menimbulkan rasa sakit (Ahmad dkk, 2023). Sejalan dengan penelitian Ahmad dkk (2023) terdapat perubahan skor rata-rata nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan Tindakan dengan *deep back massage*). *Deep back Massage* dapat diberikan pada saat ibu bersalin merasakan nyeri yang sangat menyiksa dan mengganggu sehingga timbul rasa tidak nyaman. Sesungguhnya, persepsi nyeri berbeda-beda pada setiap individu, sehingga dengan penekanan pada daerah sakrum akan membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas yang dirasakan pada saat bersalin, terutama pada ibu yang memiliki persepsi nyeri yang lebih berat.

3. Rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan setelah diberikan *counterpressure massage* pada kelompok kontrol di PMB Y Kota Palangka Raya

Pada kelompok kontrol skor nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) 7,82, nilai minimal 7,00, nilai maksimal 9,00 dan standar deviasi 0,63. Setelah diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) nyeri persalinan menjadi 4,76, nilai minimal 2,00, nilai maksimal

7,00 dengan standar deviasi 1,39. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan rata-rata skor nyeri sebelum dan sesudah diberikan tindakan *Counterpressure massage*. *Counterpressure massage* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian-bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal ketika ibu sedang mengalami sakit punggung (Zaharoh dkk., 2021).

4. Perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan setelah diberikan deep back massage pada kelompok intervensi di PMB Y Kota Palangka Raya

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata (*mean*) nyeri persalinan sebelum intervensi yaitu 8,05 dan setelah intervensi menjadi 3,52. Selisih nilai mean yaitu 4,53 dan hasil analisis dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p value* < α 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *deep back massage*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriahadi (2019) menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan massage selama 20 menit setiap jam selama fase persalinan aktif merasa lebih tenang dan lebih terbebas dari nyeri. Hal ini terjadi karena massage dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphinee* yang ada didalam tubuh dan merupakan pereda sakit alami. *Endorphinee* ini dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Fitriahadi, 2019). Penelitian lainnya oleh Nengsih dkk., (2022) mengungkapkan bahwa terdapat pengaruh *deep back massage* terhadap

tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif, ($p < 0,000 < \alpha 0,05$). *Deep back massage* dapat diberikan pada saat ibu bersalin merasakan nyeri yang sangat menyiksa dan mengganggu sehingga timbul rasa tidak nyaman. Sesungguhnya, persepsi nyeri berbeda-beda pada setiap individu, sehingga dengan penekanan pada daerah sakrum akan membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri dan rasa cemas yang dirasakan pada saat bersalin, terutama pada ibu yang memiliki persepsi nyeri yang lebih besar.

Penelitian lainnya oleh Gaidaka (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu. Nyeri persalinan dapat di blok dengan melakukan pijatan / massage yaitu dengan teknik *deep back massage*. Pijatan yang diberikan akan merangsang saraf diameter besar yang menyebabkan gate kontrol menutup, sehingga akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil di area substantia gelatinosa maka sensasi yang dibawa serabut kecil akan berkurang atau tidak dihantarkan ke otak dan tubuh tidak akan merasakan nyeri.

5. Perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan setelah diberikan counterpressure massage pada kelompok kontrol di PMB Y Kota Palangka Raya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) nyeri persalinan sebelum intervensi yaitu 7,82 dan setelah intervensi menjadi 4,76. Selisih nilai mean yaitu 3,06 dan hasil analisis dengan

menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p value* < 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *counterpressure massage*. Hasil penelitian sejalan dengan menurut Natasa dkk., (2021) bahwa terdapat penurunan nyeri dari nilai skala nyeri dari skala 8 menjadi 6 artinya terjadi penurunan skala nyeri setelah diberikan *counterpressure massage* dan ibu menjadi lebih rileks selama proses persalinan berlangsung. *Counterpressure massage* merupakan salah satu teori *gate - kontrol* dengan menggunakan teknik pijatan untuk menghambat sinyal nyeri, pijat bisa membuat pengeluaran hormon Endorfin dapat bertindak sebagai penghilang rasa sakit dan menghasilkan rasa sejahtera dan rileks pada ibu selama proses persalinan sehingga tidak terjadinya lama kala persalinan dan gawat janin. Teknik *counterpressure massage* dilakukan dengan cara menekan dan melepaskan ketegangan otot pada sumber area yang merasakan nyeri punggung bawah dan meredakannya rasa tidak nyaman pada pinggang saat persalinan, memperlancar perdarahan, dan akhirnya menghasilkan relaksasi. Teknik pijat tekanan punggung saat melahirkan akan membantu mengatasi kram otot, mengurangi rasa sakit, mempercepat proses persalinan, meredakan ketegangan otot paha, dan kemudian melebarkan tulang pelvis akibat relaksasi pada otot-otot disekitar pelvis memudahkan bayi untuk turun ke jalan lahir dan membantu mengurangi nyeri pinggang saat melahirkan. Hal

tersebut dapat terjadi karena kebenaran Teori gate kontrol yang mengatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus ke substansi gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksi pesan nyeri ke otak. Adanya simulasi seperti menggosok - gosok, menekan dengan kuat atau memijat mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serabut saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut dan terjadi pembatasan intensitas nyeri.

Penelitiannya oleh Farida & Sulistiyanti (2019) juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan *counterpressure massage* dalam mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I ($p 0,043 < \alpha 0,05$). *Counterpressure massage* lebih efektif mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dengan pemberian massage dengan teknik *counterpressure massage* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju medulla spinalis dan otak, selain itu dengan tekanan yang kuat pada saat memberikan teknik tersebut maka akan dapat mengaktifkan senyawa endorphine yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan penurunan sensasi nyeri.

6. Perbedaan rata-rata nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada kelompok yang diberikan deep back massage dengan kelompok counterpressure massage di PMB Y Kota Palangka Raya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistic dengan uji *mann whitney* diperoleh nilai p 0,007 ($p \text{ value} < \alpha 0,05$) artinya ada perbedaan rata-rata skor nyeri persalinan pada ibu yang diberikan teknik *deep back massage* dan *counterpressure massage*. Berdasarkan hasil nilai rata-rata N gain Score untuk kelompok intervensi dengan teknik *deep back massage* lebih tinggi yaitu -4,93 dari pada kelompok kontrol dengan *counterpressure massage* yaitu sebesar -3,27 Hal ini menunjukkan bahwa teknik *deep back massage* lebih efektif. Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan salah satunya dengan metode *counterpressure massage* dan *deep back massage*. *Deep back massage* adalah penekanan pada daerah sacrum dengan sedikit mendalam dengan menggunakan telapak tangan selama 20 menit. Metode *deep back massage* memperlakukan pasien berbaring miring, kemudian bidan atau keluarga pasien menekan daerah sacrum secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan lagi dan tekan lagi, begitu seterusnya (Nengsih dkk., 2022) sedangkan teknik *Massage Counterpressure massage* adalah teknik massage untuk nyeri pinggang persalinan pada daerah nyeri pinggang ibu bersalin, menggunakan kepalan tangan atau juga menggunakan bola ke pinggang ibu selama 20 menit dengan posisi duduk. Penekanan dilakukan bila responden

mengalami kontraksi uterus (yang menimbulkan nyeri pinggang) pada kala I fase aktif (Ahmad dkk, 2023).

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa teknik *deep back massage* lebih efektif untuk menurunkan nyeri persalinan yang tidak terkontrol, hal ini dibuktikan dengan nilai *rank mean* yang diperoleh secara statistik lebih tinggi pada teknik *deep back massage* dari menggunakan *counterpressure massage*. Sejalan dengan penelitian Susanti dkk., (2019) dan Anita dkk., (2023) yang mengungkapkan bahwa teknik *deep back massage* menurunkan nyeri persalinan yang tidak terkontrol. Persalinan pada ibu bersalin yang dilakukan *deep back massage* dengan ibu bersalin yang dilakukan *counterpressure massage* tersebut disebabkan karena adanya perbedaan mekanisme pengurangan nyeri dari setiap intervensi yang dilakukan. *Deep back massage* dapat mengurangi ketegangan sendi sakroiliaka dari posisi oksiput posterior janin dengan melakukan penekanan pada sakrum. *Deep back massage* merupakan massase dengan posisi pasien berbaring miring. Teknik ini dapat menurunkan ketegangan otot abdomen. Hal ini akan memberikan kondisi relaksasi pada ibu sehingga meningkatkan sirkulasi pada daerah genitalia serta memperbaiki elastisitas serviks.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun yaitu 30 (88,2%), berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan menengah (SMA, SMK) yaitu 15 (44,1%), berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 21 (61,8%) dan berdasarkan paritas sebagian besar ibu paritas nullipara yaitu 15 (44,1%).
2. Pada kelompok intervensi skor nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) 8,05. Setelah diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) nyeri persalinan menjadi 3,52.
3. Pada kelompok kontrol skor nyeri persalinan sebelum diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) 7,82. Setelah diberikan intervensi skor rata-rata (*mean*) nyeri persalinan menjadi 4,76.
4. Rata-rata (*mean*) nyeri persalinan sebelum intervensi yaitu 8,05 dan setelah intervensi menjadi 3,52. Selisih nilai mean yaitu 4,35 dan hasil analisis dengan menggunakan *uji Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p value* < α 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *deep back massage*.
5. Rata-rata (*mean*) nyeri persalinan sebelum intervensi yaitu 7,82 dan setelah intervensi menjadi 4,76. Selisih nilai mean yaitu 3,06 dan hasil

analisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p value* < α 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata nyeri persalinan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif sebelum dan sesudah diberikan *counterpressure massage*.

6. Hasil uji statistic dengan uji *Mann Whitney* diperoleh nilai *p* 0,007 (*p value* < α 0,05) artinya ada perbedaan rata-rata skor nyeri persalinan pada ibu yang diberikan teknik *deep back massage* dan *counterpressure massage*. Berdasarkan hasil nilai rata-rata *N gain Score* untuk kelompok intervensi dengan teknik *deep back massage* lebih tinggi yaitu -4,93 dari pada kelompok kontrol dengan *counterpressure massage* yaitu sebesar -3,27. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *deep back massage* lebih efektif.

B. Saran

1. Bagi Ibu Bersalin

Bagi ibu bersalin dalam menghadapi persalinan salah satu cara untuk mengurangi intensitas nyeri adalah dengan menggunakan teknik *deep back massage* maupun dengan teknik *counterpressure massage*, akan tetapi metode *deep back massage* lebih efektif membantu mengurangi nyeri persalinan.

2. Bagi tempat penelitian

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan asuhan persalinan dalam mengurangi rasa nyeri bisa dengan teknik *deep back massage* karena efektif dapat mengurangi rasa nyeri pada persalinan.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan referensi perpustakaan dan sebagai informasi dan tambahan pengetahuan untuk dapat dipergunakan sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti lainnya agar dapat memodifikasi hasil penelitian ini dengan menambah variabel lainnya yang berhubungan dengan nyeri persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afritayeni, A. (2017). Hubungan Umur, Paritas Dan Pendamping Persalinan Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1852>
- Ahmad, M. (2023). *Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Non Farmakologis*. Jarkata: CV Sarnu Untung.
- Aminah, S. (2017). Perbedaan Efektifitas Teknik Firm Counter Pressure Dengan Teknik Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di Rs Aura Syifa Kota Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 3(3), 157–164.
- Andriany, E; Gamayani U & Arisanti N. (2021). Efektifitas Kompres Hangat Dan Birth Ball Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala 1 Fase Aktif Di Pmb Martini Dan Pmb Roslina Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(1), 70–80.
- Anita, W., Nafratilova, L., & Islami Zalni, R. (2023). Efektivitas manajemen nyeri persalinan non farmakologi dengan Deep Back Massage. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 4(2), 199. <https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1080>
- APN. (2018). *Buku Acuan Persalinan Normal*.
- Aprilia, Y. (2019). *Gentle Birth*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Ayudita, ;Novria Hesti; Zulfitia; Dyah Retnoningrum; Siti Patimah. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Manajemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV SI Kebidanan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Cahyono, T. (2018). *Statistika Terapan & Indikator Kesehatan*. Jakarta: In Deepublish. Dalam *Deepublish*.
- Dewie, A., & Kaparang, M. J. (2020). Efektivitas Deep Back Massage dan Massage Endorphine terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di BPM Setia. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 43–49. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.85>
- Diana, S. E. M. Z. R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV Oase Group.

- Farida, S., & Sulistiyanti, A. (2019). Metode Counterpressure Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I. *Smiknas*, 217–222.
- Fitriahadi, E. & I. U. (2019). *Buku Ajar: Asuhan Persalinan dan Manajemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Jogjakarta.
- Fitriawati, L., Kurniawati, D., & Juliningrum, P. P. (2020). Perbedaan Tingkat Nyeri Persalinan Sebelum Dan Sesudah Terapi Acupressure Point for Locatation Pada Ibu Bersalin Kala 1. *Artikel Penelitian Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 7(2), 35–43.
- Gaidaka, A. B. (2019). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Inpartu Primigravida Di BPS Endang Adji, Amd. Keb. *NBER Working Papers*, 2(1), 78–83.
- Hastutining Fitri, D., Umarianti, T. and Wijayanti, W. (2023) ‘Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif’, *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), pp. 1189–1200. Available at: <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1159>.
- Indriani, F. (2014). Pengaruh Pendamping Persalinan Dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif. *Lincoln Arsyad*. <http://dx.doi.org/110.21043/equilibrium.v3i2.1268>
- Judha, Mohammad, S. dan F. A. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan. Dalam *Pustaka Cendekia: Yogyakarta*. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1327-1>
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. Dalam *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.
- Mutoharoh, S. K. E. I. (2020). *Efektivitas Birth Ball Selama Kehamilan Terhadap Lama Persalinan*. Jakarta: LeutikaPrio.
- Natasa, S., Marlina, L., & Winarsih, W. (2021). Efektifitas Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala 1 Dengan Massage Counterpressure. *JoMI (Journal of Midwifery Information)*, 2(1), 173–177.
- Nengsih, Y., Lutfiani, A., & Mitra RIA Husada Jakarta, Stik. (2022). Pengaruh

Deep Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Indonesian Midwifery and Nursing Scientific Journal*, 1(1), 37–43.

- Notoatmodjo, S. (2018a). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2), 68–77. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Edisi Ke-4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. Cetakan kelima. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qodliyah, A. W., Mardliyana, N. E., & Aini, S. N. (2021). Efektifitas Teknik Firm Counter Pressure Dan Teknik Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 2021.
- Rahmawati, A., Hartati, H., & Sumarni, S. (2016). Analisis Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Persalinan Kala 1 Primipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Pekalongan. *JURNAL LITBANG KOTA PEKALONGAN*, 10.
- Sandriani, S., Fitriani, R., & Rahayu, G. Z. (2023). Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production in Postpartum Mothers: A Case Study. *Genius Midwifery Journal*, 2(1), 30–38. <https://doi.org/10.56359/genmj.v2i1.237>
- Sari, D. P. Z. R. & S. W. P. L. (2018). *Nyeri Persalinan*. Mojokerto: STIKES Majapahit.
- Susanti, A., Susilawati, E., & Febriani, W. S. (2019). Efektifitas Deep Back Massage dan Counterpressure Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Yusnimar Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ibu dan Anak*, 7(1), 55–63.

- Sutriningsih, Yuhelva Destri, & Andiani Shaqinatunissa. (2019). Pengaruh birth ball terhadap nyeri persalinan. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(1), 125–132.
- Sutrisminah, E., Susiloningtyas, I. and Jayanti, M. (2021) ‘Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang’, *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), p. 15. Available at: <https://doi.org/10.30602/jkk.v7i1.718>.
- Taqiyah, Y., & Jama, F. (2021). Terapi Deep Back Massage Efektif Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Kota Makassar Yusra. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), 163–167.
- WHO. (2019). World Health Statistic 2019. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0625>
- Yuliasuti, T., & Nurhidayati, N. (2013). Pendampingan Suami dan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*.
- Yuliza, Z., Novita, A., & Jayatmi, I. (2022). Pengaruh Teknik Counterpressure Massage Dengan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb Wilayah Kelurahan Grogol Selatan Dan Grogol Utara Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 1(1), 233–247. <https://doi.org/10.55681/sentri.v1i1.227>
- Zaharoh, A., Adriyani, F. H. N., & Yanti, L. (2021). Teknik Counter Pressure untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1009–1013.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telp/Hp :

Setelah dijelaskan maksud penelitian, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan judul **“Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di PMB Y Kota Palangka Raya”**.

Demikianlah surat pernyataan ini untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Palangka Raya, 2024

(.....)

LEMBAR OBSERVASI
EFEKTIFITAS *DEEP BACK MASSAGE* TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y KOTA
PALANGKA RAYA

No Responden :
Kelompok :
Tanggal :
Jam :

A. IDENTITAS RESPONDEN

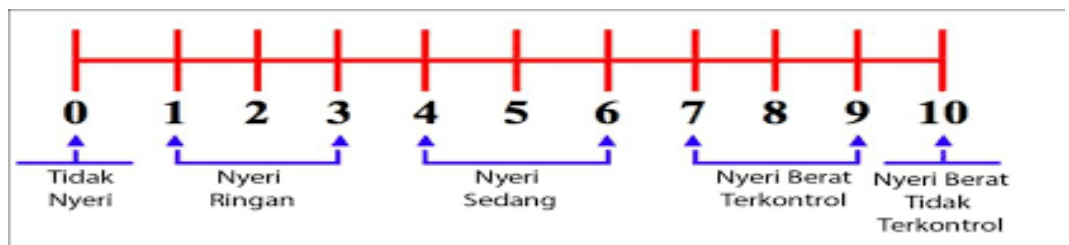
Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Alamat :
Paritas :

B. PENILAIAN INTENSITAS NYERI

1. Sebelum Dilakukan Intervensi

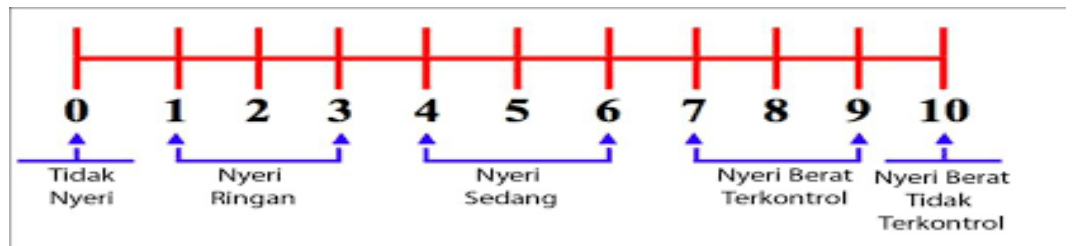
Minta pasien untuk menunjukkan di angka (1 - 10) atau intensitas
(tidak nyeri – nyeri sangat hebat) nyeri yang dirasakan saat
ini.....

(Skala NRS)



2. SESUDAH DILAKUKAN INTERVENSI

Minta pasien untuk menunjukkan di angka (1 - 10) atau intensitas (tidak nyeri – nyeri sangat hebat) nyeri yang dirasakan saat ini.....



Kriteria angka pada skala nyeri:

- Skala 0 : tidak nyeri
- Skala 1 : nyeri sangat ringan
- Skala 2 : nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- Skala 3 : nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa ditoleransi
- Skala 4 : nyeri cukup mengganggu
- Skala 5 : nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- Skala 6 : nyeri sudah sampai tahap mengganggu indera (sering menutup mata)
- Skala 7 : nyeri sudah membuat Anda tidak bisa melakukan aktivitas
- Skala 8 : nyeri mengakibatkan Anda tidak bisa berpikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- Skala 9 : nyeri mengakibatkan Anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apapun untuk menyembuhkan nyeri
- Skala 10 : nyeri berada di tahap yang paling parah dan bisa menyebabkan Anda tak sadarkan diri

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
DEEP BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI
PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Pengertian	Teknik <i>deep back massage</i> adalah pijatan lembut dengan menekan daerah sakrum menggunakan telapak tangan yang dapat mengurangi ketegangan pada sendi sakroiliacus dari posisi oksiput posterior janin.
Tujuan	Untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran impuls nyeri. Pelaksanaan <i>massage</i> yang benar dapat meredakan ketegangan otot serta memberikan rasa rileks.
Kebijakan	Ibu bersalin dengan gangguan rasa tidak nyaman dan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif
Petugas	Bidan
Alat dan Bahan	Baby Oil, Handuk kecil, bolpoint, form skala nyeri
Persiapan Penolong	Mencuci tangan 6 langkah
Persiapan ruangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup sampiran 2. Memastikan privasi klien terjaga
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan pada ibu bahwa nyeri pada saat persalinan adalah hal yang fisiologis 2. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa tindakan akan segera dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman seperti duduk atau berbaring miring ke kiri 3. Mencuci tangan 4. Mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan skala visual sebelum dilakukan <i>deep back massage</i> 5. Membuka sedikit pakaian bagian belakang yang

	<p>menutupi sacrum</p> <ol style="list-style-type: none">6. Berikan Baby Oil pada telapak tangan lalu gosokan kedua telapak tangan hingga terasa hangat7. Lakukan pemijatan pada daerah sacrum selama kontraksi, pada saat interval antar kontraksi lakukan pengusapan pada daerah sacrum8. Lakukan <i>deep back massage</i> selama terjadinya kontraksi9. Memberitahu klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa rileks.10. Lakukan evaluasi skor intensitas nyeri setelah dilakukan <i>deep back massage</i>
--	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
COUNTERPRESSURE MASSAGE TERHADAP INTENSITAS
NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Pengertian	Teknik <i>counter pressure</i> adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus-menerus selama kontraksi pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan. Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil
Tujuan	Untuk mengurangi nyeri yang hebat terutama di daerah pinggang belakang
Kebijakan	Ibu bersalin dengan gangguan rasa tidak nyaman dan nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif
Petugas	Bidan
Alat dan Bahan	Baby Oil, Handuk kecil, bolpoint, form skala nyeri
Persiapan Penolong	Mencuci tangan 6 langkah
Persiapan ruangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup sampiran 2. Memastikan privasi klien terjaga
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan pada ibu bahwa nyeri pada saat persalinan adalah hal yang fisiologis 2. Membantu ibu untuk mengurangi rasa nyeri
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa tindakan akan segera dilakukan 2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman seperti duduk atau berbaring miring ke kiri 3. Mencuci tangan 4. Mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan skala visual sebelum dilakukan <i>counterpressure massage</i>

	<ol style="list-style-type: none">5. Membuka sedikit pakaian bagian belakang yang menutupi sacrum6. Berikan Baby Oil pada telapak tangan lalu gosokkan kedua telapak tangan hingga terasa hangat7. Tangan kiri memegang spina iliaca anterior superior, dengan tumit tangan lakukan tekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum ibu8. Lakukan <i>counterpressure massage</i> selama terjadinya kontraksi9. Memberitahu klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa rileks.10. Lakukan evaluasi skor intensitas nyeri setelah dilakukan <i>counterpressure massage</i>
--	---

MASTER DATA

A. KELOMPOK INTERVENSI

No Urut	Inisial Nama Ibu	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak hidup	Skala Nyeri	
						Sebelum Perlakuan	Sesudah Perlakuan
1	Ny. H	21	SMK	SWASTA	0	9	3
2	Ny. S	27	SMP	IRT	1	8	3
3	Ny. H	32	SMA	PEDAGANG	0	8	4
4	Ny. R	25	S1	IRT	0	9	5
5	Ny. S	34	SMP	IRT	1	8	4
6	Ny. I	26	S1	IRT	0	8	3
7	Ny. N	28	DIII	SWASTA	1	7	3
8	Ny. S	34	S2	IRT	1	8	5
9	Ny. A	29	DIII	PNS	1	8	3
10	Ny. T	23	SMA	SWASTA	1	9	4
11	Ny. R	36	SMA	IRT	1	7	3
12	Ny. G	22	SMA	MAHASISWA	0	9	2
13	Ny. D	27	S1	IRT	0	8	3
14	Ny. D	25	S1	SWASTA	0	8	6
15	Ny. M	24	SMA	IRT	1	7	4
16	Ny. M	41	SMA	IRT	2	7	3
17	Ny. R	27	S1	SWASTA	0	9	2

B. KELOMPOK KONTROL

No Urut	Inisial Nama Ibu	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak hidup	Skala Nyeri	
						Sebelum Perlakuan	Sesudah Perlakuan
1	Ny. N	25	S1	HONORER	0	9	5
2	Ny. R	22	SMA	IRT	1	8	4
3	Ny. T	18	SMP	IRT	0	8	5
4	Ny. H	29	DIII	IRT	1	7	6
5	Ny. A	23	SMA	IRT	0	8	6
6	Ny. M	39	SMA	IRT	2	7	5
7	Ny. N	21	SMA	SWASTA	0	9	4
8	Ny. N	31	SMP	IRT	2	7	6
9	Ny. D	25	DIII	HONORER	0	8	4
10	Ny. P	32	SMA	IRT	0	8	5
11	Ny. M	21	SMP	SWASTA	0	8	6
12	Ny. E	34	SMA	IRT	2	7	2
13	Ny. M	26	SMA	IRT	2	8	2
14	Ny. S	31	S1	IRT	1	8	6
15	Ny. T	22	SMA	IRT	1	7	4
16	Ny. N	32	S1	PNS	1	8	4
17	Ny. S	24	SMP	SWASTA	1	8	7

N GAIN SCORE

No.	Kelompok Intervensi			Kelompok Kontrol		
	Pre test	Post test	Δ	Pre test	Post test	Δ
1	9	3	-5	9	5	-4
2	8	3	-5	8	4	-4
3	8	4	-4	8	5	-3
4	9	5	-4	7	6	-1
5	8	4	-4	8	6	-2
6	8	3	-5	7	5	-2
7	7	3	-4	9	4	-5
8	8	5	-3	7	6	-1
9	8	3	-5	8	4	-4
10	9	4	-5	8	5	-3
11	7	3	-4	8	6	-2
12	9	2	-7	7	2	-5
13	8	3	-5	8	2	-6
14	8	6	-2	8	6	-2
15	7	4	-3	7	4	-3
16	7	3	-4	8	4	-4
17	9	2	-7	8	7	-1



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari 2024

Kepada Yth.
Daftar terlampir
di-
Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,

Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)

Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



DAFTAR TUJUAN SURAT :

1. KEPALA BAPPEDA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
2. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
3. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)
4. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
5. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS

Lampiran I

Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024

Tanggal : 19 Februari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PROPOSAL
SKRIPSI KELAS REGULER ANGGARAN VI-A
SEMESTER VIII PRODI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN
TAHUN 2024**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1.	AILSA ALIFAH	PO6224220151	HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
2.	ALMA WINDA WATI KARIYANI	PO6224220152	PENGARUH RENDAMAN AIR REBUSAN KENCUR TERHADAP PENURUNAN EDEMA KAKI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA
3.	AMELIA PUTRI SALSABILA	PO6224220153	HUBUNGAN PERNIKAHAN REMAJA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
4.	ANANDA PUTERI RAMADHAN	PO6224220154	DETERMINAN PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI POLI ANAK RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
5.	ANGGIE ELIA ZAKARIA	PO6224220155	EFEKTIVITAS KONSUMSI COKLAT HITAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI HAID (DISMENORE PRIMER) DI SMA NEGERI 1 KATINGAN TENGAH
6.	ANISA YULIANTI	PO6224220156	FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN PADA IBU HAMIL ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
7.	AULIA FANI NURLAILI	PO6224220158	EFEKTIVITAS DEEP BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
8.	DARA AISHA PRASANA	PO6224220159	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP MINAT JENIS KONTRASEPSI PASCASALIN PADA IBU NIFAS DI PMB W KOTA PALANGKA RAYA
9.	DEA CIKASA PUTRI	PO6224220160	PENGARUH MEDIA FLASH CARD TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN (PUP) DI SMAN 1 JABIREN RAYA
10.	DHEA MAY NURHALIZAH	PO6224220161	PERBANDINGAN KOMPRES HANGAT DAN ENDORPHINE MASSAGE TERHADAP NYERI HAID (DYSMENORRHEA PRIMER) PADA REMAJA PUTRI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA
11.	DHEA PUTRIANA SENAS	PO6224220162	PENGARUH KONSUMSI NUGGET JANTUNG PISANG KEPOK TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS MENYUSUI DI PUSKESMAS PAHANDUT
12.	DHIPA PRISHANTI	PO6224220163	ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
13.	ELYTHA RAHMAWATI	PO6224220164	ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI FASKES WILAYAH KOTA PALANGKARAYA
14.	EVI NURJANAH	PO6224220165	HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KETERPAPARAN MEDIA MASSA DENGAN USIA MENARCHE

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
			REMAJA PUTRI DI MTSN 2 KOTA PALANGKA RAYA
15.	FADILLA TRIAVASHA DESTYANA	PO6224220166	PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DIPMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS
16.	FARIDA SARI	PO6224220167	EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI PMB S KOTA PALANGKARAYA
17.	FENY EZRANIA BR NAIBAHO	PO6224220168	HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PRURITUS VULVAE SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 1 PALANGKARAYA
18.	FITRI AMELIA WIJAYANTI	PO6224220169	FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 11-23 BULAN DI PUKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
19.	FRISKA MEYNA PUTRI	PO6224220170	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG PIJAT OKSITOSIN DI PMB S KOTA PALANGKARAYA
20.	GHINA AULIA PUTRI	PO6224220171	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ABDOMINAL STRETCHING EXERCISE TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA
21.	GRASEL MEYLINTISCIA	PO6224220172	EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET TENTANG TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMAN-1 GUNUNG TIMANG KABUPATEN BARITO UTARA
22.	IVA MAGDALENA PUTRI	PO6224220173	HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH DI SMAN 1 TEWANG SANGALANG GARING
23.	JAINAH	PO6224220174	HUBUNGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI PADA BULAN PERTAMA DI RUANG CEMPAKA (NIFAS) RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
24.	JESSIKA NOVITASARI	PO6224220175	PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA
25.	MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA	PO6224220177	ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PALANGKA RAYA
26.	NESA NOOR HIDAYAH	PO6224220178	PENGARUH VIDEO EDUKASI TENTANG PERKAWINAN USIA DINI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA REMAJA SMAN 10 PALANGKARAYA
27.	PUTRI IMANUELA ALWAYSIS	PO6224220178	ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKARAYA
28.	RAUDAH	PO6224220180	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA.
29.	RAUDAH	PO6224220181	HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMAJA DI SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA
30.	RENI Z	PO6224220182	HUBUNGAN PAPANAN ASAP ROKOK, INDEKS MASSA TUBUH (IMT), DAN KADAR HEMOGLOBIN TERHADAP KEJADIAN DISMENORE DI MAN KOTA PALANGKA RAYA
31.	SRI WINDA YANTI	PO6224220183	FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
32.	STEPHANIE EMMANUELLA YURIMAHAR	PO6224220184	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS TERHADAP PEMERIKSAAN VCT IBU HAMIL DI PUSKESMAS PANARUNG
33.	SUNDARI	PO6224220185	HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN SIKAP DAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA DI SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA
34.	TALITA OPRETI LOKSESI	PO6224220186	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KETERATURAN KONSUMSI ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
35.	TAMARA YUENSIA	PO6224220187	HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN DEVELOPMENT DELAY PADA BALITA DI DESA GOHONG KBAPUTEN PULANG PISAU
36	TIARA PUTRI SETIAWATI	PO6224220188	HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KECEMASAN DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
37.	TRI PUSPITA A.PANEO	PO6224220189	HUBUNGAN PERILAKU PICKY EATING DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA PRA-SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
38.	YOVA YULIATIANUL	PO6224220190	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MENARCHE PADA SISWI DI SDN 1 SUNGAI UBAR MANDIRI KECAMATAN CEMPAGA HULU

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangka raya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0390/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

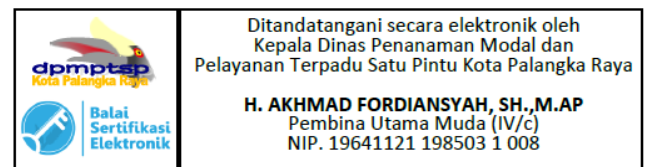
Nama : **AULIA FANI NURLAILI**, NIM : **PO.62.24.2.20.158** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **EFEKTIFITAS DEEP BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**
Lokasi : **PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, dihitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 23 Februari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.107/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Aulia Fani Nurlaili
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektifitas Deep Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya"

"The Effectiveness Of Deep Back Massage On The Intensity Of Active Phase I Labor Pain At PMB Y Palangka Raya City"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Februari 2024 sampai dengan tanggal 13 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 13, 2024 until February 13, 2025.

February 13, 2024
Chairperson,

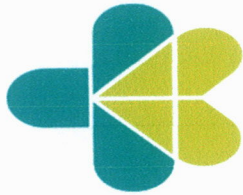


Yeni Lucin, S.Kep,MPH

7 STANDAR

NOMOR PROTOKOL : 012222627111122024020100009





	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
--	------------------------------------	------------

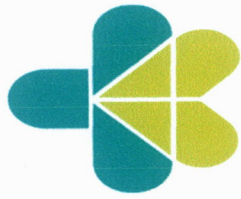


Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Aulia Fani Nurlaili
NIM : PO.62.24.2.20.158
Prodi/Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VI A
Judul : Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri
Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya
Ketua Penguji : Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes






NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 18 Januari 2023	Konsultasi revisi setelah sidang skripsi - Bab I - Bab II - Bab III	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
2.	Kamis, 25 Januari 2023	Konsultasi revisi setelah sidang skripsi - Bab III	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
3.	Jum'at, 26 Januari 2023	ACC proposal skripsi	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
4.	Jum'at, 19 Juli 2024	- Konsultasi revisi setelah sidang skripsi - ACC skripsi	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes











Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

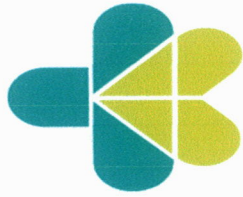
Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

Nama : Aulia Fani Nurlaili
NIM : PO.62.24.2.20.158
Prodi/Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VI A
Judul : Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri
Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Yeni Lucin, S.Kep., MPH

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 23 Oktober 2023	Konsultasi judul proposal	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
2.	Senin, 30 Oktober 2023	Konsultasi judul proposal	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
3.	Jum'at, 03 November 2023	Konsultasi judul proposal	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
4.	Senin, 06 November 2023	Konsultasi outline proposal	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
5.	Kamis, 09 November 2023	Konsultasi outline proposal	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH

6.	Rabu, 15 November 2023	Bab I - Latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan penelitian - Manfaat penelitian - Keaslian penelitian	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
7.	Jum'at, 24 November 2023	Bab I - Latar belakang	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
8.	Jum'at, 01 Desember 2023	Bab I - Latar belakang Bab II - Landasan teori - Kerangka teori - Kerangka konsep - Definisi operasional	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
9.	Rabu, 06 Desember 2023	Bab II - Landasan teori - Kerangka konsep - Definisi operasional Bab III - Desain penelitian - Populasi dan sampel - Analisa data	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
10.	Senin, 18 Desember 2023	Bab III - Desain penelitian - Populasi dan sampel - Instrumen penelitian - Analisa data Kelengkapan lampiran	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH




11.	Rabu, 20 Desember 2023	- Konsultasi finalisasi sebelum seminar proposal - ACC pembimbing I	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
12.	Selasa, 09 Januari 2023	Ujian seminar proposal	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
13.	Jum'at, 26 Januari 2023	- Konsultasi setelah seminar proposal - ACC proposal skripsi	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH



Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Aulia Fani Nurlaili
NIM : PO.62.24.2.20.158
Prodi/Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VI A
Judul : Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri
Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Yeni Lucin, S.Kep., MPH

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 21 Juni 2024	Bab IV - Perbaikan pada tabel - Hasil penelitian harus sesuai dengan tujuan penelitian Bab V - Kesimpulan dan saran Daftar Pustaka	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
2.	Selasa, 25 Juni 2024	Bab IV dan Bab V - Perhatikan ketikan penulisan dan jarak spasi - Univariat dan bivariat disesuaikan dengan DO	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
3.	24 Juni 2024	Bab IV dan Bab V - Perbaikan pada tabel - Perbaikan pada pembahasan	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH

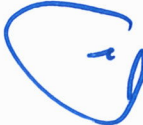

4.	Rabu, 26 Juni 2024	Bab V - Perbaikan pada kesimpulan	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
5.	Kamis, 27 Juni 2024	Bab IV dan Bab V - Perhatikan ketikan penulisan dan jarak spasi Kelengkapan lampiran	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
6.	Jum'at, 28 Juni 2024	- Konsultasi finalisasi sebelum seminar proposal - ACC pembimbing I	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
7.	Selasa, 16 Juli 2023	Ujian skripsi	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
8.	Jum'at, 19 Juli 2024	- Konsultasi setelah seminar proposal	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH
9.	Senin, 22 Juli 2024	ACC proposal skripsi	 Yeni Lucin, S,Kep., MPH

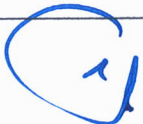





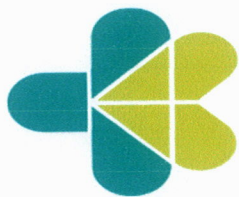
Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

Lembar Konsultasi Proposal Skripsi

Nama : Aulia Fani Nurlaili
NIM : PO.62.24.2.20.158
Prodi/Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VI A
Judul : Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri
Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya
Pembimbing II : Greiny Arisani, SST., M.Kes

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at, 8 Desember 2023	Bab I - Latar belakang - Tujuan penelitian Bab II - Definisi operasional Bab III - Analisa data Kelengkapan lampiran	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
2.	Kamis, 14 Desember 2023	Bab I - Latar belakang - Tujuan penelitian Bab II - Landasan teori - Hipotesis Bab III - Analisa data	 Greiny Arisani, SST., M.Kes




3.	Selasa, 19 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bab I, Bab II dan Bab III - Daftar Pustaka - Kelengkapan Lampiran 	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
4.	Rabu, 20 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi finalisasi sebelum seminar proposal - ACC pembimbing II 	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
5.	Selasa, 09 Januari 2023	Ujian seminar proposal	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
6.	Jum'at, 26 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi setelah seminar proposal - ACC proposal skripsi 	 Greiny Arisani, SST., M.Kes






Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

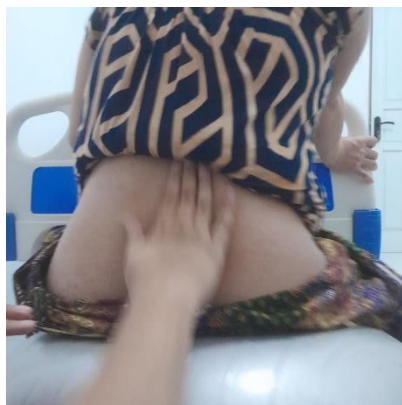
Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Aulia Fani Nurlaili
NIM : PO.62.24.2.20.158
Prodi/Kelas : Sarjana Terapan Kebidanan Reguler VI A
Judul : Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri
Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya
Pembimbing II : Greiny Arisani, SST., M.Kes

NO.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 01 Juli 2024	Bab IV dan Bab V <ul style="list-style-type: none">- Perbaikan pada tabel- Menambahkan uji normalitas dan uji homogenitas	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
2	Kamis, 04 Juli 2024	Bab IV dan Bab V <ul style="list-style-type: none">- Perbaikan tabel- Perhatikan ketikan penulisan dan jarak spasi- Perbaikan pada hasil uji normalitas- Hasil uji homogenitas dibuat kalimat	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
3.	05 Juli 2024	Bab IV dan V <ul style="list-style-type: none">- Perbaikan pada analisis univariat- Kesimpulan dan saran	 Greiny Arisani, SST., M.Kes

4.	08 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi finalisasi sebelum seminar proposal - ACC pembimbing II 	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
5.	Selasa, 16 Juli 2024	Ujian skripsi	 Greiny Arisani, SST., M.Kes
6.	Jum'at, 19 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi setelah seminar proposal - ACC skripsi 	 Greiny Arisani, SST., M.Kes

DOKUMENTASI PENELITIAN





UJI STATISTIK SPSS

HASIL ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Usia_Kel_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 th	15	88.2	88.2	88.2
	> 35 th	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pendidikan_Kel_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan tinggi	8	47.1	47.1	47.1
	Pendidikan menengah	7	41.2	41.2	88.2
	Pendidikan rendah	2	11.8	11.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan_Kel_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	7	41.2	41.2	41.2
	Tidak bekerja	10	58.8	58.8	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Paritas_Kel_Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nullipara	8	47.1	47.1	47.1
	Primipara	8	47.1	47.1	94.1
	Multipara	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Usia_Kel_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 th	1	5.9	5.9	5.9
	20-35 th	15	88.2	88.2	94.1
	> 35 th	1	5.9	5.9	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pendidikan_Kel_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan tinggi	5	29.4	29.4	29.4
	Pendidikan menengah	8	47.1	47.1	76.5
	Pendidikan dasar	4	23.5	23.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Pekerjaan_Kel_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	6	35.3	35.3	35.3
	Tidak bekerja	11	64.7	64.7	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Paritas_Kel_Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nullipara	7	41.2	41.2	41.2
	Primipara	6	35.3	35.3	76.5
	Multipara	4	23.5	23.5	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

RATA-RATA SEBELUM DAN SESUDAH PADA KELOMPOK INTERVENSI

Statistics

		Nyeri_sebelum_Kel_ intervensi	Nyeri_sesudah_Kel_ intervensi
N	Valid	17	17
	Missing	0	0
Mean		8.0588	3.5294
Median		8.0000	3.0000
Std. Deviation		.74755	1.06757
Range		2.00	4.00
Minimum		7.00	2.00
Maximum		9.00	6.00

RATA-RATA SEBELUM DAN SESUDAH PADA KELOMPOK KONTROL

		Statistics	
		Nyeri_sebelum_Kel_	Nyeri_sesudah_Kel_
		kontrol	kontrol
N	Valid	17	17
	Missing	0	0
Mean		7.8235	4.7647
Median		8.0000	5.0000
Std. Deviation		.63593	1.39326
Range		2.00	5.00
Minimum		7.00	2.00
Maximum		9.00	7.00

HASIL ANALISIS BIVARIAT

UJI NORMALITAS DATA

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri_Sebelum_Kel_Intervensi	.237	17	.012	.819	17	.004
Nyeri_Sesudah_Kel_Intervensi	.278	17	.001	.883	17	.035
Nyeri_Sebelum_Kel_Kontrol	.315	17	.000	.785	17	.001
Nyeri_Sesudah_Kel_Kontrol	.174	17	.182	.904	17	.079

a. Lilliefors Significance Correction

ANALISIS PERBEDAAN RATA-RATA SEBELUM DAN SESUDAH PADA KELOMPOK KONTROL DAN INTERVENSI

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri_Sesudah_Kel_Intervensi - Nyeri_Sebelum_Kel_Intervensi	Negative Ranks	17 ^a	9.00	153.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	17		
Nyeri_Sesudah_Kel_Kontrol - Nyeri_Sebelum_Kel_Kontrol	Negative Ranks	17 ^d	9.00	153.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	0 ^f		
	Total	17		

a. Nyeri_Sesudah_Kel_Intervensi < Nyeri_Sebelum_Kel_Intervensi

b. Nyeri_Sesudah_Kel_Intervensi > Nyeri_Sebelum_Kel_Intervensi

c. Nyeri_Sesudah_Kel_Intervensi = Nyeri_Sebelum_Kel_Intervensi

d. Nyeri_Sesudah_Kel_Kontrol < Nyeri_Sebelum_Kel_Kontrol

e. Nyeri_Sesudah_Kel_Kontrol > Nyeri_Sebelum_Kel_Kontrol

f. Nyeri_Sesudah_Kel_Kontrol = Nyeri_Sebelum_Kel_Kontrol

Test Statistics^a

	Nyeri_Sesudah_Kel_ Intervensi - Nyeri_Sebelum_Kel_ _Intervensi	Nyeri_Sesudah_Kel_ Kontrol - Nyeri_Sebelum_Kel_ _Kontrol
Z	-3.651 ^b	-3.636 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

ANALISIS PERBEDAAN RATA-RATA PADA KELOMPOK KONTROL DAN INTERVENSI

Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nyeri_Persalinan_sesudah	Based on Mean	.985	1	32	.328
	Based on Median	.905	1	32	.349
	Based on Median and with adjusted df	.905	1	31.999	.349
	Based on trimmed mean	.987	1	32	.328

Mann-Whitney Test

Ranks

		Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri_Persalinan	Intervensi		17	22.03	374.50
	Kontrol		17	12.97	220.50
	Total		34		

Test Statistics^a

		Nyeri_Persalinan
Mann-Whitney U		67.500
Wilcoxon W		220.500
Z		-2.712
Asymp. Sig. (2-tailed)		.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]		.007 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

NILAI N GAIN SCORE

A. Kelompok Intervensi

Descriptives

Statistic		Std. Error	Std. Error	
Ngain_Persen	Intervensi	Mean	-4.9333	.35770
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-5.6916	
		Upper Bound	-4.1751	
	5% Trimmed Mean	-4.9334		
	Median	-4.3956		
	Variance	2.175		
	Std. Deviation	1.47482		
	Minimum	-7.69		
	Maximum	-2.17		
	Range	5.52		
	Interquartile Range	1.16		
	Skewness	-.337	.550	
	Kurtosis	.172	1.063	

B. Kelompok Kontrol

Descriptives

Statistic		Std. Error	Std. Error	
Ngain_Persen	Kontrol	Mean	-3.3229	.40184
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	-4.1748	
		Upper Bound	-2.4710	
	5% Trimmed Mean	-3.2700		
	Median	-3.2609		
	Variance	2.745		
	Std. Deviation	1.65685		
	Minimum	-6.52		
	Maximum	-1.08		
	Range	5.45		
	Interquartile Range	2.21		
	Skewness	-.250	.550	
	Kurtosis	-.847	1.063	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aulia Fani Nurlaili
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 02 September 2002
Alamat : Jl. Samratulangi
Email : auliafaninurlaili@gmail.com
Nomor Telp : 081348383464

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 3 Mentawa Baru Hulu Sampit, lulus pada tahun 2014
2. SMPN 1 Sampit, lulus pada tahun 2017
3. SMAN 1 Sampit, lulus pada tahun 2020

Tugas Akhir

1. Skripsi (Efektifitas *Deep Back Massage* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di PMB Y Kota Palangka Raya)